MÉMOIRE

SUR

L'OPHTHALMIE CONTAGIEUSE.

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE DE F. MARCHAL.
Rue de Ruysbroeck, 96, à Bruxelles.

MÉMOIRE

SUR

L'OPHTHALMIE CONTAGIEUSE

QUI RÈGNE

DANS LA CLASSE PAUVRE ET OUVRIÈRE;

Par le docteur FLORENT CUNIER,

Chevalier de l'ordre militaire de Léopold,
Médecin-oculiste de la famille royale, Chirurgien de l'Institut ophthalmique de Bruxelles,
Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique,
de l'Académie impériale de médecine de Rio-de-Janeiro, de l'Académie des Curieux de la nature, à Breslau,
de l'Académie royale des sciences naturelles et de l'Académie de chirurgie de Madrid,
des Académies de médecine et de chirurgie de Corogne, Madrid, Palma, Sarragosse, Valence,
de la Société de médecine légale du grand-duché de Baden,
des Sociétés de médecine d'Amsterdam, Angers, Anvers, Athènes, Barcelone, Berlin,
Bordeaux, Bruges, Bruxelles, Copenhague, Dresde,
Erlangen, Gand, Halle, Hambourg, Heidelberg, Liége, Lisbonne, Londres, Lyon,
Malines, Montpellier, Nantes, Nouvelle-Orléans,
Paris, Rotterdam, Strasbourg, Tournai, Valence, Verviers,
Vienne, etc., etc.

> La cura profilatica è sommamente importante, e quand'é convenientemente condotta e coadjuvata dalle leggi di un saggio e paterno governo, essa può risparmiare allo stato un numero incalcolabile di vittime.
>
> CAPPELLETTI, *Le Malattie dell'occhio.*

BRUXELLES ET LEIPZIG,

C. Muquardt.

PARIS,
Germer-Baillière.

1849

LA HAYE,
Van Cleef, frères.

Les lignes suivantes sont empruntées au *Rapport sur l'état des affaires de la ville de Bruxelles,* fait par le Collège des Bourgmestre et Échevins au Conseil communal, dans sa séance du 2 octobre 1848:

« La Commission médicale a eu occasion de constater que l'ophthalmie granuleuse ou militaire est aujourd'hui très-répandue parmi les classes ouvrières. Les causes qui donnent lieu à la propagation de cette maladie sont attribuées à la malpropreté, à l'humidité, à l'obscurité et au défaut d'aérage des maisons, ainsi qu'à l'agglomération des individus qui les habitent et qui n'ont guère plus d'un essuie-mains à l'usage de tous.

» Ces faits ayant été portés à sa connaissance, le Conseil provincial s'est occupé des mesures à prendre pour arrêter les ravages de l'ophthalmie et fournir aux individus atteints les moyens de se faire traiter efficacement.

» Le Conseil provincial a, dans sa dernière session, chargé la députation permanente de lui présenter un projet d'organisation d'un Institut ophthalmique.

» En attendant la réalisation de ce projet, nous devons faire connaître au Con-

seil que M. le docteur Cunier se livre depuis longtemps, avec autant de dévouement que de succès, au traitement des ophthalmiques. »

Je crois fort inutile de revenir sur les circonstances qui ont fait que l'ophthalmie dite *militaire* ou *contagieuse* s'est répandue de l'armée dans nos populations. Je me suis assez longuement étendu sur ce sujet dans l'*Histoire de l'ophthalmie contagieuse* annexée à mon *Rapport* adressé, il y a trois ans, à M. le Gouverneur du Brabant (1). Je m'estime heureux que cet écrit ait réussi à faire apprécier exactement les causes de la calamité qui est venue nous affliger, et ait eu pour résultat de mettre fin à d'injustes et malheureuses récriminations qui étaient incessamment dirigées contre des hommes qui ont rendu les services les plus éminents au pays et à l'humanité.

Le fléau, après s'être étendu peu à peu, depuis 1834, dans la classe pauvre et ouvrière, exerce aujourd'hui ses ravages sur des proportions qui, à Bruxelles particulièrement, sont devenues effrayantes. Je n'ai pour ainsi dire pas cessé, depuis huit ans, d'appeler l'attention de l'autorité sur cette grave question de salubrité publique. Le chapitre intitulé : *Ophthalmie militaire ou contagieuse, observée dans les populations*, qu'on lit dans mon *Rapport* précité, pp. 267-311, montre que je n'ai rien négligé pour faire apprécier toute l'étendue du mal déjà produit; je m'y suis attaché à prouver que les lois de l'humanité et l'intérêt financier des administrations communales voulaient que l'on s'occupât, sans plus de retard, de recourir à des moyens capables d'arrêter l'extension d'une maladie qui fait partout des victimes et qui porte la misère et la désolation dans les familles. Voici, entre autres, quelques-uns des passages dans lesquels j'ai signalé ce qui se passe dans les logements d'ouvriers (2) :

« La maladie, dis-je dans mon *Rapport*, s'est le plus communément manifestée chez des maçons, des plafonneurs, des tailleurs de pierre, des menuisiers, etc.,

---

(1) Ce *Rapport* a paru en 1847 sous le titre de : *Recherches statistiques sur la nature et les causes des maladies oculaires observées en Belgique, et en particulier dans la province de Brabant*. Rapport adressé à M. Liedts, gouverneur du Brabant, etc. 1 vol. in-8° pp. 332, avec planches. — Il se trouve consigné en entier dans les *Annales d'Oculistique* des années 1845, 1846 et 1847.

(2) Pages 293-298. — *Annales d'Oculistique*, vol. XVII, p. 289-294.

qui couchent par brigades dans des logements étroits, véritables bouges, comme on en rencontre tant à Bruxelles et dans les faubourgs, où sont parfois entassés vingt et trente individus dans une chambre qui pourrait servir d'asile à huit ou douze au plus. Dans cette chambre, il n'existe qu'un seul essuie-mains, et le plus ordinairement qu'un seul vase pour se laver. Si des granulations existent, latentes ou indolentes, chez un ou plusieurs de ces ouvriers, anciens soldats ophthalmiques ou infectés par des militaires congédiés, et que l'une ou l'autre cause irritante, ou le seul effet de l'encombrement les fassent passer à l'état blennorrhoïque, devenir sécrétantes, le mal s'est bientôt propagé à la plupart des ouvriers de la chambrée, qui sont presque tous essentiellement prédisposés à le contracter par suite de l'état habituel d'irritation des organes visuels propre aux professions qu'ils exercent.

» Qu'il se manifeste maintenant une influence épidémique, catarrhale ou rhumatismale, ou bien une haute température de l'atmosphère, et voilà toute une brigade d'ouvriers atteints de blennorrhée palpébro-oculaire! J'ai vu le mal passer ainsi, en une nuit, à l'état d'ophthalmo-blennorrhée chez huit maçons logés rue du Potage, n° 10; chez dix plafonneurs logés rue de Londres, n° 1, à Ixelles; chez huit maçons logés impasse des Quatre-Livres, n° 3; chez six maçons logés rue des Champs, n° 55, à Ixelles; chez huit menuisiers logeant rue de la Victoire, n° 22, à Ixelles, etc., etc.

» Sur 240 cas d'ophthalmie déclarée, ou *purulente*, quelques-uns ont été fournis par des individus appartenant à des familles nombreuses, logées le plus ordinairement dans une seule pièce. Il est à remarquer que les 177 ouvriers (maçons, plafonneurs, menuisiers, tailleurs de pierre, marbriers, etc.), vivant dans les rassemblements dont il vient d'être question, comptent pour 161 cas sur les 240 inscrits.

» Or, quelques-uns seulement, parmi ces ouvriers, se soumettent au traitement jusqu'à guérison complète; les autres reprennent leur travail dès que l'amélioration produite le leur permet; ceux dont le mal offre un caractère de gravité et de ténacité assez prononcées pour qu'il leur soit impossible de ne pas rester oisifs, retournent après quelques jours dans leurs familles (1). Voilà donc, d'une part, des malheureux qui continuent à former de véritables foyers tout disposés pour la manifestation d'ophthalmies graves et contagieuses qui se propageront à de nouveaux individus; d'autre part, des malades qui vont communiquer à leurs proches l'affection qui les fait souffrir; d'autres se rendent à la

---

(1) Ainsi que je l'ai dit ailleurs, dans mon *Rapport*, les ouvriers maçons, plafonneurs, menuisiers, etc., dont il vient d'être question, appartiennent en grand nombre aux communes rurales (principalement des cantons de Wavre, Jodoigne, Genappe, Nivelles, Uccle, Woluwe-Saint-Étienne, Hal). Ces ouvriers quittent habituellement Bruxelles le samedi, afin d'aller passer le dimanche dans leur famille; s'ils sont affectés de granulations, la fatigue de la marche, — surtout pendant les chaleurs, — détermine ou augmente la sécrétion, et le danger de la contagion s'accroît ainsi pour les personnes qui vont se trouver en contact avec eux dans un espace presque toujours insuffisant, et qui vont faire usage du même essuie-mains, etc., pour la toilette du dimanche.

l'ambre où ils vont augmenter le nombre déjà si considérable de granulés que l'on y compte. »

Après avoir cité divers exemples authentiques à l'appui de mes assertions, je continue ainsi :

« Je peux affirmer que les cinq sixièmes au moins des logements de maçons, plafonneurs, charpentiers, menuisiers, tailleurs de pierre, etc., constituent des foyers de contagion. Il en est de même de la presque totalité de ceux d'Ixelles, d'Etterbeek, de St-Josse-ten-Noode. Un grand nombre de maisons où logent les ouvriers exerçant d'autres professions sont également infectées.

» Ceux qui tiennent ces logements sont, pour la plupart, ou des militaires congédiés ayant souffert d'ophthalmie au service et actuellement encore atteints du mal, — ou des personnes infectées par des ouvriers ophthalmiques qu'elles ont reçus chez elles. »

J'indique alors les logements qui ont fourni le plus grand nombre d'ophthalmiques et de cas d'importation dans les communes rurales ou dans des familles de Bruxelles. Je termine en ces termes :

« Pour bien comprendre la multiplication de ces foyers et l'extension continuelle de la maladie, il faut ne pas oublier qu'à part un certain nombre d'ouvriers, il en est très-peu qui restent fidèles à un même logement; un grand nombre, au contraire, changent de gîte selon la partie de la ville ou des faubourgs dans laquelle ils sont appelés à travailler. M. le docteur Fleussu a recueilli, en 1842, l'histoire d'un maçon ophthalmique qui avait fait dix logements en un mois et avait infecté, dans cinq endroits, huit camarades qu'il avait successivement amenés à la consultation. »

Deux mois après qu'un exemplaire de mon *Rapport* eut été transmis officiellement au Collége des Bourgmestre et Échevins, je fus requis de me rendre au sein du Conseil communal (*section de police et de salubrité publique*), où je donnai toutes les explications que l'on voulut bien réclamer de moi. Interrogé sur les moyens de s'opposer à l'extension de la maladie, je fis connaître qu'il me paraissait d'abord indispensable de créer un lazaret spécial pour le traitement des individus atteints à un degré aigu, — leur admission à l'hôpital Saint-Jean, dans le service qui m'était confié à cette époque, présentant les plus graves dangers, à cause de la communication avec les autres malades, — et qu'une fois cette mesure prise, il faudrait s'occuper de faire cesser l'existence des foyers de

contagion signalés. — J'appelai ici l'attention de MM. les Conseillers sur les propositions suivantes, formulées dans mon *Rapport* (1) :

« XXIV. — J'ignore, M. le Gouverneur, jusqu'à quel point l'autorité peut intervenir pour dissiper les foyers de contagion constitués par divers logements et rassemblements d'ouvriers à Bruxelles, dans ses faubourgs et ailleurs.

» Ne pourrait-on pas, agissant comme cela aurait lieu si une affection contagieuse autre que l'ophthalmie des armées venait à éclater parmi des rassemblements d'ouvriers ou dans un établissement quelconque, ordonner la visite de tous les hommes qui en font partie ?

» N'est-il pas permis aux autorités communales de fermer des logements dont les hôtes sont infectés et communiquent aux malheureux qui les payent un mal qui les rend tôt ou tard incapables de pourvoir à leur subsistance? . . . .

. . . .

» XXV.—On a recours aux moyens les plus énergiques toutes les fois que l'on redoute l'extension de maladies contagieuses qui tuent ceux qui en sont atteints. Pourquoi agirait-on avec moins de rigueur à l'occasion d'une maladie contagieuse qui porte la désolation et la misère dans les familles ? S'il était prouvé que des ouvriers eussent contracté dans des logements le typhus ou toute autre maladie contagieuse, et l'eussent importée dans quelques localités, on n'hésiterait pas à détruire les foyers, à fermer les logements jusqu'à ce que toute crainte de contagion eût cessé. L'ophthalmie égyptienne ne constitue-t-elle pas, à cause de son caractère et de sa propagation qui ne cesse point spontanément comme celle du typhus, un mal qu'il faut combattre aussi par des mesures vigoureuses ?

» Je livre ces questions aux méditations des hommes compétents, en leur recommandant surtout la recherche des moyens légaux de s'opposer à la cupidité des logeurs, qui entassent les ouvriers les uns sur les autres dans des réduits étroits et malsains. De combien de cas de cécité, de combien de morts ces spéculateurs ne doivent-ils pas compte à Dieu ! »

La section, après que je lui eus donné tous les renseignements qui lui parurent utiles, prit la résolution de me charger de procéder à la visite d'un certain nombre de logements d'ouvriers, d'examiner les yeux de tous les individus qui s'y trouveraient, et d'adresser ensuite à M. le Bourgmestre un rapport détaillé, dans lequel j'indiquerais les mesures qu'il me paraîtrait utile de décréter.

Quelque flatteuse que fût pour moi la marque de confiance que voulait bien me donner le Conseil, je crus de mon devoir de ne pas l'accepter, donnant pour motif que la mission que l'on allait

---

(1) Pages 306, 307 et 308.

me confier rentrait évidemment dans les attributions de la Commission médicale locale, que j'avais informée à diverses reprises, depuis 1840, de la propagation incessante du fléau, et qui avait toujours reçu mes communications avec bienveillance (1). Je fis la proposition, — que l'on s'empressa d'accepter, — de me mettre en rapport avec cette Commission, qui désignerait chaque jour un ou deux de ses membres, auxquels je me joindrais, à l'effet de faire les visites prescrites.

Au sortir de la séance, je me rendis chez le président, M. le docteur Victor Uytterhoeven, qui prit immédiatement ses dispositions; dès le surlendemain nous étions à l'œuvre, MM. V. Uytterhoeven, Sélade et moi. M. le docteur Langlet remplaça ces messieurs lors de la dernière visite qui eut lieu.

Le rapport adressé à l'autorité communale par la Commission médicale locale se trouve presque intégralement reproduit dans l'extrait de l'*Exposé de la situation des affaires de la ville de Bruxelles*, placé en tête de cette notice.

Ce n'est que dans les premières semaines de 1848 que ce rapport est parvenu au Collége des Bourgmestre et Échevins; je me suis ainsi trouvé dans l'obligation d'ajourner la remise du mémoire que j'avais rédigé, et qui portait primitivement la date du 6 novembre 1847.

Je dois ajouter qu'après avoir déposé mon manuscrit entre les mains de M. le Bourgmestre (alors M. le chevalier Wyns de Raucour), j'en ai réclamé la restitution, tant à cause de l'assurance qui

---

(1) Une lettre que la Commission médicale locale m'a fait l'honneur de m'adresser en 1846, indique clairement que ce corps avait déjà dû réclamer de l'administration communale que des mesures de police médicale fussent prises. Voici cette lettre :

Commission médicale de la ville de Bruxelles. *Bruxelles, le* 19 *mai* 1846.

N° 92.

Monsieur, — Nous avons l'honneur de vous accuser réception de votre lettre en date du 6 de ce mois. La Commission médicale vous remercie de votre intéressante communication; elle s'empressera de proposer aux autorités les mesures prophylactiques qui lui sembleront les plus propres à préserver l'humanité d'un fléau tel que l'ophthalmie des armées. Il nous serait très-agréable, Monsieur, que vous voulussiez bien nous faire connaître vos vues, ainsi que les moyens qui vous paraîtraient les plus propres à s'opposer désormais à l'extension de cette maladie contagieuse. La spécialité de vos études et la grande expérience que vous avez acquise dans le traitement des maladies des yeux, nous engagent à réclamer le concours de vos lumières dans cette occurrence.

Agréez, etc.

Le Secrétaire, Signé : A. Chantrain, D. M.

Le Président, Signé : V. Uytterhoeven.

m'était donnée que des préoccupations sérieuses, nées des événements politiques qui venaient de surgir, ne permettaient pas son examen immédiat, que dans le but de mettre à profit le temps que j'avais devant moi, afin d'adjoindre à mon œuvre quelques généralités indispensables sur les caractères, la nature et le mode de propagation de l'ophthalmie contagieuse.

Après avoir comblé cette lacune, que plusieurs indispositions successives et l'impossibilité de me livrer au travail m'avaient contraint de laisser subsister, et après avoir redressé quelques erreurs de chiffres, j'ai jugé utile d'intercaler dans le chapitre IV diverses données statistiques (§§ 62-75) que je n'avais pu vérifier d'abord, et dont l'importance m'a paru incontestable, aussi bien au point de vue administratif que sous le rapport scientifique.

J'ai été sollicité d'écrire pour des personnes étrangères à la médecine ; je devais, avant tout, les mettre à même d'apprécier la valeur des faits que je relate et l'opportunité ainsi que l'urgence des mesures de police médicale dont je propose l'adoption. Ceux qui me liront voudront bien, j'espère, me tenir compte des difficultés que présentait une semblable entreprise.

MÉMOIRE

SUR

L'OPHTHALMIE CONTAGIEUSE

QUI RÈGNE DANS LA CLASSE PAUVRE ET OUVRIÈRE,

Rédigé et adressé à M. le Bourgmestre de Bruxelles,

A LA DEMANDE DU CONSEIL COMMUNAL

(SECTION DE POLICE ET DE SALUBRITÉ PUBLIQUE).

MONSIEUR LE BOURGMESTRE,

Lorsque le Conseil communal (section de police et de salubrité publique) m'a ait l'honneur de me mander dans son sein, à l'effet de lui donner des rensei-nements sur la nature et les causes de l'ophthalmie qui règne dans la classe aborieuse et pauvre, et particulièrement parmi les ouvriers occupant les *loge-nents* de Bruxelles, j'ai été chargé de visiter, de concert avec la Commission nédicale locale, un certain nombre de ces logements, et de vous adresser en-uite un rapport sur les moyens qu'il conviendrait de mettre en usage pour rrêter l'extension du mal. Je viens aujourd'hui m'acquitter de ce devoir.

Le travail que je vous soumets est divisé en quatre chapitres :

Le premier, qui sert en quelque sorte d'introduction, a pour objet d'initier es personnes étrangères à la médecine aux opinions qui ont généralement cours ur la nature, la marche et le mode de propagation de la maladie ; il est ter-

miné par un résumé de l'histoire de l'invasion de ce fléau dans notre armée et de son extension dans le peuple.

Cette notice m'a paru utile afin que tous les membres du Conseil communal. appelés à porter un jugement sur la communication que je vous fais tenir, pussent apprécier la valeur des faits qui y sont relatés, de même que l'opportunité et l'urgence des mesures de police médicale dont je propose l'adoption.

Dans le deuxième, je rends compte de la visite des logements d'ouvriers; le troisième a pour objet l'indication des sources nombreuses de contagion ophthalmique auxquelles puise incessamment la population. Les moyens prophylactiques applicables à chaque ordre de faits en particulier sont exposés dans l'un et l'autre de ces chapitres.

Le quatrième chapitre est destiné à faire ressortir, par la citation d'exemples et de résultats cliniques et statistiques, combien est grande la calamité, et combien il importe, tant au point de vue de l'humanité qu'au point de vue financier, d'y porter remède sans le moindre retard.

I

Caractères et nature de la maladie. — Son mode de propagation. — Causes qui ont favorisé son extension de l'armée à la classe civile du pays.

§ 1. L'ophthalmie qui règne aujourd'hui dans le peuple est la même que celle qui désole notre armée depuis 1815, et qui y a exercé, à diverses époques, les plus déplorables ravages.

§ 2. On la désigne sous les noms d'*ophthalmie* d'*Égypte*, d'*ophthalmie asiatique*, d'*ophthalmie des camps*, d'*ophthalmie des armées*, etc., etc.; nos médecins l'appellent généralement *ophthalmie granuleuse* ou *ophthalmie militaire;* les Français lui ont donné le nom d'*ophthalmie belge* ou *de l'armée belge;* l'administration de l'intérieur et celle de la justice ont adopté dans leur correspondance officielle, la dénomination d'*ophthalmie* dite *militaire* ou *contagieuse*.

On lui applique assez fréquemment l'épithète de *purulente*, en raison de ce que, arrivée à un certain degré de développement, elle s'accompagne d'une sécrétion puriforme qui peut devenir d'une abondance excessive. C'est là un caractère qu'elle partage avec la classe de maladies oculaires dite des *blennorrhées* (1), à laquelle elle appartient, et qui sont ainsi qualifiées à cause de l'écoulement muqueux ou puriforme plus ou moins copieux qui se manifeste dans leur cours.

§ 3. Cette maladie a son siége dans la conjonctive palpébrale, c'est-à-dire dans la membrane muqueuse qui tapisse la face interne des paupières.

Elle se manifeste sous la forme d'aspérités, d'éminences, appelées *granulations*, désignées aussi sous le nom de *germe de la maladie*, parce que des

---

(1) De βλέννα, *mucus*, et ῥέω, *je coule*.

conjonctives ainsi affectées doivent être considérées comme n'attendant que action d'une cause occasionnelle pour que l'ophthalmie proprement dite vienne à se manifester.

§ 4. Parfois absolument indolente, stationnaire durant des mois, voire même des années ; tantôt lente dans sa progression, s'arrêtant, rétrocédant après une exacerbation qui menaçait de devenir grave; tantôt, au contraire, passant en peu d'heures du degré le plus bénin à son plus haut période et détruisant avec une effrayante rapidité l'organe de la vue, cette maladie échappe, quant à sa marche, à une appréciation rigoureuse.

On peut dire cependant que son cours présente généralement deux phases : l'une, dite de *chronicité*, d'*indolence*, constitue l'*invasion* et l'*accroissement;* l'autre, dite d'*acuité*, constitue l'ophthalmie proprement dite.

La transition de l'une à l'autre phase est marquée par un état intermédiaire, en quelque sorte mixte, dit de *sous-acuité* ou *sub-aigu*.

§ 5. On est ainsi fondé à admettre trois degrés que je vais faire ressortir, en omettant, bien entendu, l'énumération de quelques symptômes dont la connaissance n'importe pas au but que j'ai en vue, et qui est de fournir à un homme étranger à la médecine des données qui lui permettent d'apprécier la valeur des faits que je dois exposer et les conclusions qu'il faut en tirer quant à la prophylaxie.

§ 6. Dans leur état de simplicité, les granulations sont dites *indolentes*. D'abord isolées, à peine appréciables (à ce point qu'on les appelle alors *latentes*), elles deviennent tôt ou tard plus nombreuses, forment des groupes, recouvrent une grande partie de la conjonctive, acquièrent un volume très-prononcé, sans que la personne qui en est affectée ressente la moindre incommodité, sans qu'il en résulte la moindre gêne dans les mouvements des paupières et des yeux, sans que la fonction visuelle soit troublée. Le développement granuleux arrive même parfois à constituer une masse telle que les paupières inférieures forment saillie; l'éclat de l'œil peut être notablement diminué, la conjonctive de la sclérotique (*blanc de l'œil*) présenter de la rougeur, et c'est tout au plus si le malade, pressé de questions, accusera une douleur passagère, à peine sensible, se manifestant parfois durant les mouvements des globes oculaires : un léger sentiment de cuisson entre les paupières, ne survenant que le matin, ou lorsqu'il séjourne dans une pièce dont l'atmosphère est élevée ou contient de la fumée de tabac, des corpuscules irritants tenus en suspension : parfois la lumière trop vive lui produit la même impression et embarrasse momentanément la vision. La maladie poursuit-elle sa marche lentement ascendante, la sensation d'un corps étranger engagé entre les paupières est alors ressentie; les yeux sont humides, sensibles à l'action du vent; la sécrétion muqueuse est notablement augmentée, elle s'accumule sous forme de bourrelet dans l'angle palpébral interne et se coagule durant la nuit; d'où il résulte qu'au réveil les paupières et les cils sont collés, agglutinés.

Telle est la limite de la première phase d'évolution de la maladie : jusqu'ici il n'y a pas ce que l'on est convenu d'appeler *ophthalmie proprement dite*, ou *purulente*.

§ 7. Pour que l'on puisse dire que le germe a fait éclosion, il faut que le premier degré de développement soit franchi; on constate alors « *la présence d'une sécrétion mucoso-purulente, fournie par les granulations, se réunissant dans la raînure oculo-palpébrale* (1) *inférieure, et qu'on fait paraître ou augmenter à volonté en pressant sur la surface granulée* (2). »

Ce deuxième degré constitue l'*ophthalmie purulente sub-aiguë*, désignée par beaucoup d'auteurs sous la dénomination de *blépharo-blennorrhée*, c'est-à-dire *blennorrhée des paupières;* on lui conserve le nom de *granulations avec sécrétion* ou *sécrétantes*, aussi longtemps que les symptômes suivants ne se sont pas joints à l'existence du muco-pus dans la raînure oculo-palpébrale: le malade se plaint d'un trouble visuel prononcé, surtout le matin, par suite de la rétention au-devant de la cornée de filaments de la matière dans laquelle baignent les yeux, et qu'il est fréquemment obligé d'enlever à l'aide d'un morceau de linge ou de son mouchoir; l'accroissement du volume des granulations augmente la saillie des paupières; la conjonctive de la sclérotique est rouge, souvent tuméfiée, formant comme un encadrement autour de la cornée; la sensation d'un grain de sable engagé entre les paupières est pour ainsi dire permanente; la difficulté de supporter la lumière est très-grande; il y a douleur. « Cette dernière n'a pas toujours le même caractère; pongitive chez les » uns, elle est gravative chez les autres; elle se borne tantôt aux yeux, s'étend » tantôt au front ou dans le crâne; quelquefois elle est continue; d'autres fois » intermittente, et, dans ce cas, presque toujours nocturne(3). »

§ 8. Des causes puissantes, dont il sera parlé tout à l'heure, viennent-elles manifester leur action, la maladie, de *sub-aiguë* qu'elle était, passe à l'état d'*ophthalmie purulente aiguë*, aussi appelée *blépharo-ophthalmo-blennorrhée* (4), qui constitue son plus haut degré d'intensité. On a cette fois pour caractères distinctifs : « la tumeur rouge ou bleuâtre que forment les paupières » énormément gonflées, sur lesquelles se dessinent fréquemment les vaisseaux » cutanés pleins de sang et comme variqueux, et *les torrents de pus, qui* » *s'écoulent par la fente palpébrale dès qu'on écarte les paupières,* » *inondent, irritent et excorient la peau de la joue correspon-* » *dante* (5). »

§ 9. Ainsi que l'exprime si bien M. Fallot, l'exagération du premier degré constitue le second, celle du second le troisième; par contre le troisième peut rétrocéder au second, le second au premier, sans que l'affection change de nature; mais, encore une fois, rien de plus irrégulier que sa marche, de plus

(1) On donne le nom de *raînure oculo-palbébrale* à l'espèce de sillon formé à l'endroit de la réunion de la conjonctive des paupières avec celle qui revêt le globe de l'œil.

(2) Fallot. *Nouvelles recherches pathologiques et statistiques sur l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge,* 1838, p. 10.

(3) Fallot, ouv. cité, p. 9.

(4) Ce qui signifie blennorrhée des paupières et des yeux.

(5) Fallot, ouv. cité, p. 11.

inconstant que sa durée, de plus capricieux que ses alternatives d'exacerbation et d'amendement.

L'ouvrier atteint de *granulations avec sécrétion* éprouve une gêne qui n'est pas assez considérable pour lui faire abandonner le travail ; toutefois l'exercice de certaines professions qui exigent une application soutenue des yeux, qui forcent de rester exposé à une vive lumière, à une haute température, qui nécessitent le séjour dans une atmosphère chargée de particules irritantes, etc., rend indispensables de fréquentes interruptions occasionnées par le prurit, la cuisson, la sensation d'un corps étranger engagé entre les paupières qui se manifestent par intervalles rapprochés, surtout le matin et aux approches du soir, et deviennent intolérables.

Si le second degré a fait invasion, l'ouvrier est incapable de travail, ou du moins il ne peut s'y livrer sans s'exposer à de vives souffrances et à une aggravation pouvant avoir les suites les plus sérieuses. Si la rétrocession au premier degré a lieu (spontanément ou par l'effet soit de remèdes familiers, soit d'un traitement régulier) et que le travail soit repris trop tôt, une nouvelle exacerbation (indépendante des autres causes occasionnelles qui peuvent exercer leur action) ne tarde pas à se manifester.

C'est surtout à ce degré que survient la vascularisation avec altération dans la texture de la conjonctive de la cornée, désignée sous le nom de *pannus vasculaire* (1). Cette combinaison, lorsqu'elle s'étend aux deux yeux, prive absolument de la possibilité de travailler, et ne tarde pas à occasionner une cécité qui peut devenir permanente, si un traitement approprié et convenablement dirigé n'est pas institué à temps (2).

Parvenue au troisième degré, et abandonnée à elle-même, l'ophthalmie contagieuse détruit presque toujours les yeux avec la plus affligeante rapidité. L'intervention de l'art est très-souvent impuissante, si elle n'est pas réclamée dès le début. Le traitement aujourd'hui en usage triomphe du mal dans la presque totalité des cas, lorsqu'il est appliqué à temps et par un homme qui sait en graduer convenablement l'énergie.

§ 10. La contagiosité de ce mal d'yeux est devenue une vérité incontestablement établie sur des faits malheureusement trop nombreux et trop désolants.

Cette propriété explique de la manière la plus satisfaisante l'existence et la perpétuation de l'ophthalmie dans l'armée, de même que sa propagation dans le peuple.

Toutes les théories qui avaient été imaginées pour rendre compte de son règne parmi nos troupes sont aujourd'hui complétement abandonnées par leurs auteurs et par les écrivains qui s'étaient constitués leurs défenseurs ; ceux qui attribuaient le mal à la compression du cou et du front par les collets d'habits

---

(1) On donne le nom de *pannus vasculaire* à un réseau écarlate, formé par les vaisseaux dilatés de la conjonctive qui recouvre la cornée transparente, et accompagné d'une altération plus ou moins considérable dans la texture de cette membrane. Dans l'ophthalmie contagieuse, le pannus est surtout le résultat de l'irritation mécanique entretenue par les granulations de la conjonctive de la paupière supérieure. Voir plus loin, §§ 62-73.

(2) Voir plus loin, § 69.

et les cols, et par les schakos, ont été les premiers à reconnaître franchement, loyalement leur erreur.

§ 11. La transmission se fait *par contact immédiat* et *à distance*.

Je m'explique :

1° Le contact immédiat d'un œil sain avec la matière sécrétée par un œil malade, suffit pour y développer la maladie.

Lorsque ce transport a lieu, c'est le plus ordinairement au moyen des essuie-mains, draps de lit, linges, éponges, de l'eau pour les ablutions, etc., dont il est fait usage en commun par un ophthalmique et par d'autres personnes.

2° L'atmosphère d'un local (une chambre à coucher, un atelier, etc.), dans lequel se trouvent un ou plusieurs individus atteints d'ophthalmie, peut contracter des qualités telles que cette maladie se développpe chez les personnes saines qui viennent y plonger. Il se produit alors une véritable *infection miasmatique*, dont l'activité est essentiellement subordonnée au nombre des individus atteints, au degré de leur affection et de l'encombrement du local, et à l'élévation de la température atmosphérique.

§ 12. Des expériences concluantes ont démontré que la matière ophthalmique déposée sur des objets, et desséchée, peut conserver pendant un long espace de temps sa propriété contagieuse.

Ramollie par l'eau ou l'humidité, cette matière peut encore transmettre la maladie *par contact immédiat*. Accumulée en assez notable quantité sur des objets inertes renfermés dans un local, elle est susceptible de vaporation sous l'influence d'une atmosphère chaude et humide ; la *transmission à distance* est alors possible (1).

Divers faits que jai observés depuis deux ans ne me permettent plus de douter de la réalité (que j'ai contestée) du recel des miasmes ophthalmiques par les locaux occupés par des personnes atteintes d'ophthalmie contagieuse et par les objets qui y sont déposés. Mais pour que pareille infection puisse avoir lieu, il faut naturellement qu'un grand nombre de malades présentant une sécrétion très-abondante soient réunis et encombrés dans une chambre, de manière à produire une concentration considérable des miasmes.

§ 13. Le premier mode de transmission, celui par *contact immédiat*, est très-rare parmi nos soldats : il n'en saurait être autrement. Tous sont d'une grande propreté; des instructions sévères enjoignent de veiller à ce que tous aillent se laver aux pompes, à ce que chaque homme fasse usage de l'essuie-mains et du mouchoir de poche dont il est fourni. Il faut ajouter que depuis l'introduction des lits en fer, il ne se trouve plus dans nos casernes que des couchettes pour un seul homme. Enfin, il existe dans tous les corps ou fractions de

---

(1) Voir à ce sujet, Decondé : *Lettre à* M. Florent Cunier *sur divers points relatifs à la contagiosité de l'ophthalmie militaire* (*Annales d'Oculistique*, vol. I, p. 393); —*Mémoire sur diverses questions qui se rattachent à l'ophthalmie de l'armée* (*Annales de la Société de médecine d'Anvers*, 1840, p. 314).

corps une *salle*, dite *des granulés*, où l'on place tous les soldats atteints de granulations palpébrales : ceux d'entre eux chez lesquels se manifeste l'ophthalmie proprement dite sont immédiatement envoyés à l'hôpital.

§ 14. Les choses ne se passent pas de même dans le peuple. Ainsi que l'a dit M. le docteur Fallot (1), on n'y trouve le plus souvent qu'un grabat ou tous se blottissent en commun, des haillons dont ils se couvrent alternativement, une sébille, qui sert tantôt de broc, tantôt d'écuelle. Il y a ici inobservance absolue des règles de l'hygiène; l'oubli des soins de propreté est parfois poussé à un point que l'on ne croirait jamais possible! Les ophthalmiques qui appartiennent à cette classe se gardent bien, en général, de recourir à un médecin avant que leur mal ait fait les plus grands progrès; entre temps, ils ont fait usage, pour essuyer leurs yeux purulents, de tout ce qui leur est tombé sous la main.

Les ouvriers qui ne sont pas absolument pauvres n'ont qu'une seule pièce destinée au logement de toute leur famille; ils tiennent davantage aux soins de propreté; leurs enfants sont mieux entretenus; mais il n'y a qu'un seul essuie-mains pour tous, la même eau pour les ablutions sert à plusieurs, le coucher a lieu pêle-mêle.

Dans une catégorie plus élevée, l'intérieur de l'ouvrier est de la plus grande propreté; mais les enfants, lorsqu'ils sont nombreux, sont le plus ordinairement couchés à plusieurs dans un même lit; l'essuie-mains, l'eau, etc., servent en commun.

Pénétrez dans les logements d'ouvriers : tous couchent deux à deux : il en est qui changent chaque nuit de camarade de lit; les draps de lit sont renouvelés tous les deux mois au plus; les couvertures sont quelquefois lavées après avoir servi durant trois ou quatre ans; le matin, ils se réunissent à trois, quatre, pour se laver en commun dans un sceau, et lorsqu'ils ont fini, d'autres leur succèdent et font usage de la même eau; pour s'essuyer, quelques-uns ont recours à leur tablier, à leur chemise; les autres se servent de l'essuie-mains, renouvelé tous les huit jours, qui est mis à la disposition de tous et accroché à cet effet à un clou, derrière la porte de la pièce qui sert tout à la fois de cuisine, de réfectoire et le plus souvent de chambre à coucher pour le logeur et sa famille, etc.

On se fera aisément une idée de la facilité avec laquelle peut s'opérer la *transmission par contact immédiat*, si des individus atteints de granulations sécrétantes ou d'ophthalmie déclarée viennent se mêler à d'autres placés dans les conditions qui viennent d'être énumérées.

§ 15. Pour ce qui est de la *contagion à distance*, je ne saurais mieux réussir à en donner une idée exacte, et à faire comprendre ce que je dois en dire, qu'en transcrivant d'abord les lignes suivantes de l'ouvrage si remarquable (2) de M. le docteur Gouzée, médecin principal de la garnison d'Anvers :

« Il existe partout, dit M. Gouzée, et principalement dans l'infanterie, des

---

(1) Lettre du 19 mai 1834, adressée à M. l'Inspecteur général du service de santé. — Voir : *De la simulation et de la dissimulation des maladies dans leurs rapports avec le service militaire*, p. 123.

(2) *De l'ophthalmie qui règne dans l'armée belge*, 1842, p. 82.

» hommes qui offrent le développement morbide, primitif ou consécutif, des
» saillies villeuses ou papillaires des conjonctives palpébrales ; or, des hommes
» nouveaux, vierges de toute affection oculaire, viennent-ils se mêler en foule à
» ces soldats qui forment le noyau d'un régiment, *plus ce germe est commun,*
» *répandu parmi ces derniers et l'agglomération forte, plus et plus tôt on*
» *le voit naître, se développer, s'accroître chez les nouveau-venus ;* c'est
» là un fait constant, facile à vérifier, et d'une extrême importance, sur lequel
» nous ne pouvons trop insister. »

§ 16. Que l'on se représente une famille composée de plusieurs membres, des ouvriers, des pensionnaires, des prisonniers, etc., occupant en commun une chambre ; aucun d'entre eux ne porte le germe du mal. Un ou plusieurs individus affectés de granulations, en d'autres termes, *porteurs du germe de l'ophthalmie contagieuse,* viennent par hasard augmenter le nombre des hôtes déjà trop élevé pour la capacité du local. Le premier effet de cette augmentation de l'encombrement sera de faire accroître le volume des aspérités conjonctivales chez les derniers venus, qui en sont porteurs ; de rendre plus prononcée la sécrétion, si elle existe ; de la faire naître si elle n'existe pas. Peut-être les premiers hôtes ressentiront-ils immédiatement les effets de la contagion miasmatique (je suppose qu'il n'y ait eu inoculation chez aucun d'eux) ; peut-être aussi se passera-t-il quelques semaines avant que l'un ou plusieurs d'entre eux éprouvent quelque incommodité du côté des yeux. La promptitude avec laquelle les uns et les autres verront se produire ces phénomènes morbides sera, comme il a été dit plus haut, en raison directe du nombre des granulés nouveau-venus, du degré de leur maladie, de l'encombrement de la pièce et de l'élévation de la température atmosphérique ; cette promptitude de manifestation sera d'autant plus rapide qu'il se trouvera parmi les premiers établis un plus grand nombre d'individus essentiellement prédisposés à contracter le mal, soit en raison de conditions constitutionnelles congénitales ou acquises, soit en raison d'influences professionnelles entretenant un afflux permanent du sang vers la tête et les yeux ou une grande irritabilité de ces derniers organes.

§ 17. Un médecin qu'une longue observation a familiarisé avec la marche et les symptômes de la maladie, vient-il, après un certain temps, examiner attentivement les yeux de tous les individus qui formaient primitivement le rassemblement, il constate qu'un certain nombre d'entre eux, parfois tous, portent sur les conjonctives des granulations à peine visibles chez les uns, plus ou moins développées chez les autres ; il s'en trouvera sans doute dont les yeux seront rouges, qui y éprouveront de la cuisson, qui auront les paupières plus ou moins agglutinées le matin, chez lesquels il y aura écoulement muco-purulent : les autres ne se douteront pas, ne voudront pas croire qu'ils sont affectés.

§ 18. Voilà un foyer de contagion ophthalmique tout établi, auquel viendront puiser de nouveaux arrivés. Ceux qui le quitteront, porteurs du germe de la maladie, pour aller se mêler à d'autres rassemblements, à d'autres familles, auront bientôt constitué de nouveaux foyers, dans lesquels des nouveau-venus viendront subir les effets de la contagion.

Parmi ceux qui auront été considérés comme sains, chez lesquels, enfin, l'examen le plus minutieux et le plus attentif n'aura révélé aucune trace apparente de la maladie, il en sera peut-être qui iront se mêler à des rassemblements exempts d'ophthalmie, et les seuls effets de l'encombrement suffiront pour faire apparaître le germe qu'ils avaient pris, et qui était resté *latent*, dans la large acception de ce mot (1). Ils pourront dès lors transmettre leur mal à d'autres individus ; un foyer pourra ainsi être formé.

§ 19. A moins qu'il ne règne habituellement une haute température dans la pièce, comme cela a lieu, par exemple, dans les familles d'ouvriers qui occupent une seule chambre où se trouve un poële sur lequel se fait la cuisine, sur lequel on fait bouillir du linge, etc., pendant une grande partie de la journée, comme cela existe aussi dans certains ateliers, on voit rarement, pendant la saison froide, les granulations s'enflammer fortement, passer en même temps à l'état d'ophthalmie purulente proprement dite, chez plusieurs individus ainsi réunis en un foyer ; les fatigues, les excès, les refroidissements, l'action de corps étrangers, des influences professionnelles, etc., ont çà et là ce résultat chez quelques-uns des granulés.

§ 20. L'aggravation simultanée chez tous, la production, chez un grand nombre, d'ophthalmies purulentes sub-aiguës, ne sont à craindre que pour autant qu'arrive le printemps ou l'été, et qu'il se manifeste des chaleurs élevées (et surtout humides), ou pendant le règne de certaines constitutions médicales favorables au développement des affections des membranes muqueuses, ou aussi sous des influences épidémiques. Si, dans ces circonstances, l'on ne fait pas cesser l'encombrement ; si l'on n'a pas recours à une aération et à une ventilation suffisantes, et surtout si l'éloignement des personnes atteintes à un degré aigu ou sub-aigu n'a pas immédiatement lieu, le mal parviendra à son plus haut période chez un grand nombre, pr ndra chez tous un caractère de gravité extrême, et l'art sera sans doute impuissant à conjurer dans plusieurs cas la perte complète ou partielle de la vue.

---

(1) Il est au plus haut point important, pour l'administration civile, d'enregistrer les faits de cette nature. Il n'arrive que trop souvent que des soldats n'ayant jamais souffert d'ophthalmie au corps, sont trouvés *exempts de tout germe apparent* du mal par les médecins qui les visitent à l'époque du départ en congé ou du licenciement ; la fatigue de la marche pour rentrer dans leurs foyers, les excès qu'ils commettent en route, etc., font apparaître le germe qui était *latent ;* si par malheur, ce germe fait éclosion complète et qu'il en résulte une ophthalmie qui donne naissance à des accidents, l'administration de la guerre oppose aux réclamations de secours ou de pensions, qu'il « conste.
» des renseignements pris aux archives du corps, que le pétitionnaire n'a jamais
» été traité pour une affection oculaire ni dans un hôpital, ni dans une salle de
» granulés, et qu'il n'y a par conséquent pas lieu de prendre sa demande en
» considération. » — J'ai vu diverses fois M. le Ministre de la guerre rejeter, par ces motifs, les réclamations les mieux fondées : il s'agissait dans quelques cas, de faits dont j'avais été témoin et que j'avais soigneusement enregistrés : dans d'autres, des certificats de notoriété publique, délivrés par des personnes honorables, et appuyés par les autorités communales, avaient été produits.

§ 21. Telle est la manière d'être de ce mal si terrible, qui a occasionné les désastres les plus tristes dans la plupart des armées européennes, dans des prisons, des dépôts de mendicité, des asiles d'enfants et d'orphelins, dans divers rassemblements d'individus, à bord de navires, etc., en Angleterre, en Italie, en Allemagne, en Russie, etc., et qui s'est aujourd'hui répandu de l'armée dans nos populations.

§ 22. Je crois avoir réussi à prouver, dans mon *Histoire de l'ophthalmie contagieuse* (1), qu'il est permis, aujourd'hui que l'on connait si bien son mode de propagation, d'admettre comme démontré que cette maladie, endémique sur les bords du Nil, a été importée en Europe au commencement de ce siècle par les débris des troupes françaises et anglaises qui ont pris part à la mémorable expédition d'Egypte. Elle s'est bientôt répandue dans les armées de diverses puissances européennes à la suite du contact, dans les hôpitaux, les camps, les casernes, à bord des vaisseaux, etc., des soldats et des marins des nations qui ont pris part aux guerres soutenues contre Napoléon et terminées par la bataille de Waterloo (2).

§ 23. C'est vers la fin de 1815 et au commencement de 1816 que l'on a signalé son

(1) Annexée à mon *Rapport* à M. le Gouverneur du Brabant.

(2) Les relations médicales et militaires de la campagne d'Égypte nous apprennent que les troupes françaises et anglaises étaient à peine débarquées sur les bords du Nil, qu'elles furent affligées par une ophthalmie qui se termina, chez un grand nombre, par la cécité. D'après Assalini, les deux tiers de l'armée française (forte de 32,000 hommes) en furent atteints. Au rapport de Mac Grégor, deux mille trois cent dix-sept soldats (2,317) sont revenus aveugles en Angleterre.

M. le docteur Decondé, médecin de régiment au 6e de ligne, s'est livré à des recherches historiques aussi minutieuses que complètes pour établir les liens qui unissent l'apparition de l'ophthalmie dans les armées européennes avec la rentrée en Europe de soldats ayant souffert de ce mal en Egypte. Notre laborieux compatriote a accompli cette tâche avec un talent et une entente tels que les doutes, les incertitudes, que n'avaient pu lever les Anglais d'une part, Rust, Graefe, Kluyskens, Werneck, etc., d'autre part, paraissent avoir généralement cessé. M. Decondé a en outre fourni une démonstration historique détaillée de la circonstance que l'armée française a paru débarrassée, dès l'abord, du fléau. tandis que plusieurs des régiments qui la composaient en Italie, etavaient reçu une partie des débris de l'expédition d'Égypte qui ne sont jamais rentrés en France, y sont demeurés en proie et ont communiqué plus tard la maladie aux troupes d'autres pays. (Voir *Annales d'Oculistique*, vol. IV, V, VIII, X, XIV, XV et XIX).

J'ai fait remarquer, dans mon *Histoire de l'ophthalmie contagieuse*, qu'il résulte de l'examen du texte de quelques auteurs anciens et de l'interprétation des inscriptions de plusieurs cachets d'oculistes trouvés de nos jours, que les Grecs et les Romains ont rapporté de leurs expéditions en Asie et en Afrique une ophthalmie contagieuse, la même que la nôtre, qui s'est pendant longtemps maintenue dans leurs armées. Les Croisés ont aussi été éprouvés par le fléau pendant leur séjour en Orient. Divers manuscrits et des données historiques positives établissent une liaison exacte entre le retour des Croisés belges et l'apparition d'épidémies d'ophthalmie contagieuse dans diverses parties de la Belgique. (Voir mon *Rapport*, pp. 117-122.)

existence dans notre armée. Il est incontestable qu'elle y a été introduite par des soldats infectés dans leurs rapports avec les troupes alliées, et surtout à la suite de l'incorporation de prisonniers renvoyés d'Angleterre et non encore complétement guéris du mal qu'ils y avaient contracté, et de nombreux déserteurs qui avaient quitté les rangs français pour aller prendre du service chez les Anglais, les Prussiens et les Russes, où ils avaient, pour la plupart, subi les atteintes du mal dont ils conservaient le germe.

§ 24 Contrairement à ce qui s'est passé chez les autres peuples dans les armées desquels elle a aussi été introduite, la maladie a longtemps tardé, dans notre pays, à s'étendre à la classe civile.

On signalait par intervalles des cas de propagation dans les familles, par des miliciens renvoyés en congé, ou réformés à cause d'*ophthalmie chronique, d'engorgement chronique des conjonctives*, etc. (1); mais ces faits étaient isolés, et leur valeur était vivement contestée par plusieurs écrivains belges qui ont trop longtemps nié la contagiosité absolue du mal, avec une opiniâtreté et une ardeur de conviction qui ont fait naître des incertitudes qui ne se sont malheureusement dissipées qu'après qu'il en fût résulté une véritable calamité pour nos populations.

§ 25. L'administration de la guerre, placée entre deux opinions défendues par des hommes également instruits et honorables, ne sachant le plus souvent quel parti prendre, eut recours, dans le but de dompter le fléau, à des moyens incomplets ou qui avaient été signalés comme dangereux, et ordonna trop tardivement des mesures sur l'utilité desquelles on avait attiré son attention.

C'est ainsi que, lors du licenciement d'une partie de l'armée, prescrit par un protocole de la Conférence de Londres en 1833, et opéré dans un moment où l'ophthalmie sévissait avec une grande intensité parmi nos soldats, on comprit de préférence, parmi les permissionnaires (suivant d'ailleurs en cela une pratique usitée), ceux qui avaient souffert ou souffraient encore des yeux. C'est ainsi qu'en 1834 eut lieu le renvoi dans leurs foyers (continué jusqu'en 1837) de tous les soldats qui portaient le germe du mal, en d'autres termes, de tous les *granulés*, renvoi conseillé par un oculiste prussien que notre gouvernement avait consulté et par une commission qui avait été instituée dans le but de rechercher les causes de l'ophthalmie et les moyens d'en diminuer la fréquence.

§ 26. Ces mesures, la dernière surtout, combinées avec de nombreux envois en congé de convalescence d'ophthalmiques sortant des hôpitaux, avec de nombreuses réformes de soldats porteurs de *granulations chroniques*, de *bour-*

---

(1) Il est bien remarquable que les faits de contagion signalés avant 1834 se rapportent tous à des ophthalmiques renvoyés en permission ou réformés. Cependant les états statistiques que j'ai dressés (v. mon *Rapport*, pp. 270-271) comprennent un assez bon nombre de familles dans lesquelles la maladie a été importée par des soldats rentrés de service de France, de Prusse, d'Angleterre ou des Pays-Bas, et ayant éprouvé des recrudescences après leur arrivée dans leurs foyers: dans quelques-unes de ces familles, la maladie se perpétue depuis 20 et 30 ans.

souflements chroniques des conjonctives, sans parler d'autres prescriptions également malheureuses, eurent les plus déplorables conséquences, prévues dès l'abord par M. le docteur Fallot (1), qui n'avait cessé, depuis 1829, d'insister sur le rôle de la contagion (2), et avait proposé l'adoption de moyens prophylactiques en rapport avec cette opinion.

La maladie fut rapidement transplantée dans le peuple sur une échelle effrayante.

Le gouvernement ne tarda pas à acquérir des preuves incontestables, et malheureusement trop nombreuses, de la réalité de ce fait; des plaintes lui parvinrent de toutes parts; la presse s'en empara, et en 1837 les mesures dont il vient d'être question furent rapportées.

§ 27. On était déjà complétement revenu à cette époque, d'une très-grave erreur. On avait cru d'abord que les *granulations guérissaient, mais qu'on ne les guérissait pas;* l'expérience, le zèle de nos médecins militaires avaient démontré qu'il fallait renverser la proposition. Sur les instances de M. Vleminckx, inspecteur général du service de santé militaire, on adopta le moyen conseillé par M. le docteur Fallot, et plus tard par un médecin de régiment autrichien, Burkard Eble : on forma deux dépôts de convalescents d'ophthalmie (l'un à Namur, l'autre à Ypres), « *sur lesquels durent être dirigés tous les » hommes sortant des hôpitaux, que les médecins déclaraient conva- » lescents d'ophthalmie et hors d'état de rejoindre leurs corps pour re- » prendre leur service* (3). »

§ 28. Le traitement des granulations fut rapidement poussé à un haut degré de perfection au dépôt de Namur, dont le service était confié à M. Loiseau, médecin de régiment, sous la surveillance de M. Fallot, médecin principal. Les résultats obtenus furent tels, le nombre des granulés se réduisit à ce point dans l'armée, qu'en mars 1840 on supprima les dépôts de convalescents d'ophthalmie. Les médecins des corps avaient été successivement envoyés à Namur pour se familiariser avec la pratique si délicate des cautérisations ; des salles avaient été ouvertes dans chaque régiment pour le traitement des granulés. On commandait désormais au mal qui s'était si longtemps joué de tous les efforts; on pouvait croire maintenant à la possibilité de l'extirper des rangs de l'armée: ce résultat paraissait pouvoir être réalisé dans un avenir assez prochain.

§ 29. Cet espoir ne tarda pas à s'évanouir. Il ne resta bientôt plus de doutes : le foyer du mal avait été déplacé. On voyait se réaliser la prévision de M. Gouzée : « *Les granulations*, avait-il dit, *se sont propagées de l'armée dans la po- » pulation, et celle-ci pourrait ainsi lui rendre la maladie à son tour.* »

---

(1) Lettre déjà citée, du 19 mai 1834.

(2) Voir l'ouvrage qui lui est commun avec M. le docteur Varlez : *Recherches sur les causes de l'ophthalmie qui règne dans quelques garnisons de l'armée des Pays-Bas.* Bruxelles, 1829.

(3) Circulaire ministérielle du 29 avril 1837. *Journal militaire officiel,* vol. III, p. 90.

§ 30. Les rapports des officiers de santé de l'armée s'accordaient à signaler une énorme proportion de granulés parmi les recrues n'ayant encore eu aucun rapport avec le noyau des régiments. Se fondant sur les chiffres qu'il avait recueillis en visitant les miliciens avant leur incorporation, M. le médecin de régiment Decondé avait évalué, dès 1840, le nombre des granulés de la classe civile, en Belgique, à un sixième de la population (1); en 1842, M. le docteur Gouzée (2) s'exprimait ainsi : « Si nous en jugions par ce qui se passe cha-
» que jour sous nos yeux, nous serions porté à élever encore dans ce moment
» la proportion fixée par M. Decondé. »

Les données statistiques que j'ai réunies et publiées déjà, celles si importantes que je vais exposer, font ressortir jusqu'à quel point les évaluations de MM. Decondé et Gouzée sont exactes en ce qui concerne la ville de Bruxelles.

---

(1) *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, année 1840.
(2) Ouvrage cité, p. 195.

II

Résultats fournis par la visite des logements d'ouvriers, ordonnée par le Conseil communal. — Mesures de police médicale applicables à ces maisons.

§ 31. La Commission médicale a cru pouvoir limiter la visite à dix maisons servant au logement des ouvriers. Quatre seulement d'entre ces maisons (le n° 4, allée du Cygne, les nos 10 et 18, allée de Fontainebleau, le n° 4, impasse d'Enfer) avaient été signalées par moi, dans mon *Rapport à M. le Gouverneur du Brabant*, comme constituant des foyers d'infection.

§ 32. Le tableau suivant expose les résultats de nos investigations.

INDICATION DES LOGEMENTS.	Nombre d'individus. Logés.	Visités.	Infectés.	OBSERVATIONS.
Allée du Cygne, 4. . .	10	8	4	1 ex-militaire, le logeur et sa fille.
Rue d'Isabelle, 18 . . .	9	3	1	
— — 7 . . .	10	8	3	2 ex-militaires.
Allée de Fontainebleau, 20	21	18	11	1 ex-militaire.
— — 10	19	16	13	Le logeur, sa femme, 3 enf. et 1 cousin.
— — 18	22	18	10	Le logeur et sa sœur.
Impasse d'Enfer, 2. . .	5	3	2	
— — 4. . .	11	10	5	Le logeur et ses trois fils.
— — 5. . .	14	6	2	
— — 6. . .	8	3	1	
TOTAUX.	129	93	52	

§ 33. Ainsi, sur une population qui a été renseignée aux agents de police qui nous accompagnaient comme s'élevant à 129 individus, 93 seulement ont été visités : les 36 autres étaient retenus à leurs travaux ou ont craint de se laisser examiner, la nature de notre mission leur étant inconnue.

Il importe de faire remarquer que notre visite a eu lieu dans un moment de ralentissement des travaux de construction, et que la population de ces dix logements atteint, par certains moments de l'année, le chiffre de 170 à 180 et même 200.

Parmi les 93 dont les yeux ont été examinés, nous avons constaté que 52 étaient infectés à divers degrés.

Il faut ajouter que, sur le bruit de notre venue, 3 maçons, affectés d'ophthalmie purulente sub-aiguë, et traités à la consultation de l'Institut ophthalmique, avaient quitté la veille les logements de l'allée de Fontainebleau, à l'effet de se rendre dans leurs familles, à plusieurs lieues de Bruxelles.

§ 34. Sous le rapport du degré de la maladie, la classification suivante doit être établie :

Ophthalmies purulentes sub-aiguës.	5
Granulations avec sécrétion.	35
» indolentes (*sèches*).	12
	52

Les granulations avec sécrétion étaient combinées dans deux cas avec le *pannus vasculaire*, ayant occasionné, chez une fille, la perte presque absolue de l'usage des deux yeux ; apportant, chez un ouvrier, un obstacle considérable à l'exercice de la vision d'un œil.

12 avaient déjà été en proie à l'ophthalmie déclarée ; 14 (5 atteints de purulence sub-aiguë, 9 présentant de la sécrétion) suivaient actuellement un traitement, 12 à ma consultation gratuite, 2 chez des médecins de la ville. Parmi les 26 granulés avec sécrétion, et non traités, 3 faisaient usage de remèdes familiers ; 23 n'avaient aucun souci de leur mal. Quant aux 12 granulés sans sécrétion, 2 seulement ressentaient quelque gêne ; il y avait indolence absolue chez 10, qui parurent très-étonnés lorsque nous leur apprîmes qu'ils étaient contagionnés.

§ 35. Relativement aux professions, il faut classer comme il suit les 52 personnes chez lesquelles nous avons reconnu l'existence de la maladie.

	Maçons ou manœuvres de maçon.	Plafonneurs	Tailleurs de pierre.	Polisseurs de marbre.	Cigariers.	Peintres.	Menuisiers.	Enfants.	Logeuse.	Journalière
Allée du Cigne, 4.	1	»	»	1	»	1	»	1	»	»
Rue d'Isabelle, 18	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»
— — 7	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»
Allée de Fontainebleau, 20	5	»	1	»	5	»	»	»	»	»
— — 10	10	»	»	»	»	»	»	2	1	»
— — 18	9	»	»	»	»	1	»	»	»	1
Impasse d'Enfer, 2 . . .	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
— — 4 . . .	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— — 5 . . .	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»
— — 6 . . .	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
	32	1	5	1	5	2	1	3	1	1

52

§ 36. Quinze de ces 52 ouvriers étaient de Bruxelles; les 37 autres n'y avaient leur domicile qu'à l'époque des travaux. 35 d'entre ces derniers appartenaient à des communes rurales du Brabant, 1 était de Gand, 1 de Lens (Hainaut).

50 allaient passer le dimanche dans leur famille; 3 quittaient parfois Bruxelles dans le même but; les 4 autres ne partaient que lorsque la mauvaise saison venait interrompre les travaux.

§ 37. La liste nominative ci-jointe vous montrera, M. le Bourgmestre, que parmi les 52 personnes reprises dans les tableaux que je viens de mettre sous vos yeux, figurent :

1° Le nommé Parys, Joseph (polisseur de marbre), tenant le logement *allée du Cygne*, n° 4, et sa fille âgée de 2 1|2 ans.

2° Le nommé Deconinck (Jean-François), (maçon), tenant le logement *allée de Fontainebleau*, 18, sa femme, 3 de ses enfants et son cousin.

3° Le nommé Schayes, Isidore (maçon), beau-frère du précédent, tenant le logement *allée de Fontainebleau*, 10, et sa sœur Schayes, Victoire.

4° Le nommé Pilleroy, Joseph (maçon), tenant le logement *impasse de l'Enfer*, n° 4, et ses trois fils.

Une note placée dans la colonne d'observations apprend que 4 d'entre les 52 infectés ont souffert d'ophthalmie pendant qu'ils se trouvaient dans les rangs de l'armée. Ce sont :

1° Pellemans, Ferdinand, soldat congédié du 11e de ligne, portant des traces des cautérisations qu'il a subies à la salle des granulés du corps, et conservant des granulations avec sécrétion assez abondante.

2° Lemiaux, Martin, soldat congédié du 8e de ligne, ayant été tenu en observation au corps, et actuellement atteint de granulations indolentes.

3° Boulangé, Albert, soldat congédié du 12e de ligne, ayant été traité à la salle des granulés du corps, et portant des granulations volumineuses avec sécrétion.

4° Gilles, Jean Baptiste, ancien soldat de la 1e *afdeeling*, ayant perdu l'œil droit à l'hôpital militaire de Bruxelles, en 1829, et actuellement atteint de granulations aux quatre paupières.

La recrudescence s'était manifestée chez le premier et chez le troisième longtemps avant qu'ils vinssent habiter Bruxelles; il m'a paru incontestable que les deux autres avaient subi une nouvelle infection dans le logement qu'ils occupaient, de façon que leur affection actuelle n'avait rien de commun avec celle dont ils avaient souffert pendant qu'ils appartenaient à l'armée.

§ 38. Je laisse à la Commission médicale le soin de vous décrire, M. le Bourgmestre, l'état anti-hygiénique des logements que nous avons visités, l'encombrement qui y règne habituellement, etc. Je me bornerai à vous dire qu'il est impossible d'imaginer, pour la plupart du temps, un ensemble de conditions plus favorables au développement et à l'extension de l'ophthalmie contagieuse (1).

§ 39. Les résultats dont je viens de vous entretenir sont malheureusement plus

---

(1) Voir ci-dessus, § 14.

que confirmatifs de ce que j'ai avancé dans mon *Rapport* à M. le Gouverneur du Brabant, pp. 293-298, et de ce que j'ai exposé au Conseil communal lorsque j'ai été mandé à l'hôtel de ville.

§ 40. Une question m'a été posée ; c'est celle-ci :

« La visite de 10 logements, qui vient d'avoir lieu, établit un rapport de
» 55 p. °/₀ d'infectés, relativement au chiffre total des personnes dont les yeux
» ont été examinés ; êtes-vous autorisé à croire que la proportion se maintien-
» drait aussi forte si une visite générale des logements était effectuée ? »

La seule réponse que j'aie pu donner est celle-ci :

En joignant aux chiffres de la visite des 10 logements, faite de concert avec la Commission médicale, les données statistiques qui sont le résultat des recherches auxquelles je viens de me livrer dans 14 logements, situés rue de Samaritaine, allée au Blé, allée du Rossignol, rue des Quatre-Livres, impasse du Baudet, Rempart-des-Moines, impasse des Minimes, et dans ceux d'Ixelles, d'Etterbeck et de Saint-Josse-ten-Noode, il se trouve que sur 927 personnes visitées, 661 avaient les yeux sains ; 266 avaient subi les effets de la contagion.

La proportion s'est donc élevée à près de 29 p. °/₀. Pour qu'il soit permis de bien apprécier la valeur de ces chiffres, je dois avertir que si parmi les logements visités, il en est qui m'étaient connus comme foyers de contagion, il en est d'autres d'où il n'était jamais venu de malades à la consultation de l'Institut ; que, d'un autre côté, si quelques maisons ne comptaient pour ainsi dire aucun individu exempt du mal, il en est d'autres (dont une ayant fourni autrefois beaucoup d'ophthalmiques) dans lesquelles le plus léger germe du mal n'a pu être rencontré, ni chez les hôtes, ni chez les ouvriers logés.

§ 41. Ainsi que j'ai eu l'honneur de le dire à messieurs les Membres de la section de police et de salubrité publique, la première mesure à adopter pour remédier au mal existant et conjurer les progrès du fléau, devrait consister dans l'ouverture d'un lazaret, d'une infirmerie ophthalmique, tout comme on voudra l'appeler, où l'on pourrait admettre et traiter les malades atteints d'ophthalmie proprement dite, auxquels il importe surtout d'interdire toute espèce de contact avec les individus sains.

§ 42. En second lieu, et pour autant que les lois le permettent, il faudrait intervenir au moyen d'une ordonnance de police dont la mise à exécution serait sévèrement surveillée, — définissant les conditions que doivent réunir les maisons que l'on voudra désormais affecter au logement des ouvriers, limitant le nombre des personnes pouvant être hébergées dans chacune d'elles en particulier, et dans chacune des pièces dont elles se composent ; prescrivant certaines mesures hygiéniques, telles que le blanchiment fréquent des murailles, une aération et une ventilation convenables des chambres à coucher, l'entretien dans ces chambres d'une certaine quantité de chlorure de chaux, la remise d'un essuie-mains à chaque ouvrier, le lessivage ou le passage au chlore, à certaines époques, des couvertures et des objets de couchage, le renouvellement mensuel des draps de lit, etc.

Cette ordonnance enjoindrait en outre aux logeurs, à leurs familles et à toutes les personnes hébergées dans les logements, de se soumettre au moins une

fois par semaine à la visite d'un médecin, et, à cet effet, la tenue des livres d'inscription des logeurs devrait être l'objet d'une surveillance particulière (1); les logeurs, ainsi que les membres de leurs familles, reconnus infectés, seraient en outre tenus de quitter le logis jusqu'à ce qu'une guérison complète de leur affection ait été obtenue et que tout danger de contagion ait cessé : en cas de refus, le logement serait fermé. Cette pénalité s rait encore appliquée pour négligence dans l'exécution des mesures que pourraient rendre indispensables l'explosion de plusieurs cas aigus dans une de ces maisons, ou les proportions sur lesquelles le mal s'y montrerait.

§ 43. Telles sont, monsieur le Bourgmestre, les principales mesures de police médicale qui me paraissent devoir être instituées. Le succès si incontestable des moyens analogues mis en usage dans l'armée, témoigne hautement des résultats heureux qu'il est permis d'en attendre.

§ 44. J'ai dû ne point mentionner un moyen d'une importance capitale, à savoir: *la séparation absolue d'avec les personnes saines de toutes celles qui portent le germe de l'ophthalmie contagieuse* et la mise en demeure de ces dernières de subir un traitement énergique et convenablement dirigé.

Une semblable mesure exigerait l'emploi de moyens de contrainte que la loi n'autorise point; et si la loi les autorisait, il ne manquerait pas de surgir des résistances qui ne permettraient jamais d'approcher du but désiré. L'expérience m'a, au contraire, enseigné tout ce que l'on peut attendre de la classe pauvre et ouvrière, en l'entourant de soins, en recourant aux moyens de persuasion employés avec tact et persévérance.

§ 45. Qu'il me soit permis de vous en citer un exemple remarquable :

En 1840, dix plafonneurs occupaient en commun une chambre dans un logement de la rue des Quatre-Fils ; l'un d'eux, atteint d'ophthalmie sub-aiguë, se présentait tous les deux jours à ma consultation gratuite. Dès que sa maladie cessa de lui occasionner de la gêne, il s'abstint de venir à la visite. Il n'avait plus été revu depuis vingt jours, lorsqu'en juillet, par une température chaude et humide, il éprouva une recrudescence, et dans la nuit la maladie passa à l'état aigu; le lendemain, il nous fut amené avec deux camarades atteints au même degré que lui.

M. le docteur Fleussu alla visiter le logement à l'heure du repas du soir; il constata un nouveau cas d'ophthalmie à l'état de purulence aiguë chez un ouvrier qui avait dû abandonner son travail dans l'après-midi. L'examen des yeux des six autres plafonneurs lui permit de reconnaître l'existence de granulations au second degré chez deux, indolentes chez trois autres; un seul, ayant été atteint à diverses reprises déjà, et ayant subi de nombreuses cautérisations, tant dans les

---

(1) Cette surveillance constituerait sans contredit le meilleur moyen de s'opposer à cette migration incessante de certains ouvriers, qui changent de logement tous les quelques jours : s'ils sont granulés, ils colportent alors leur maladie de gîte en gîte. C'est là une curieuse et importante particularité que j'ai signalée p. 298 de mon *Rapport*.

hôpitaux militaires que chez M. le docteur Fierens (de Beirvelde), avait les yeux parfaitement sains.

Quatre ouvriers (1 peintre en équipages, 1 tailleur et 2 menuisiers) occupaient une chambre de la même grandeur que celle des plafonneurs et située au même étage. Aucun de ces ouvriers ne portait le germe du mal d'yeux ; il en était de même du logeur, de sa femme et de ses trois enfants.

M. Fleussu réussit à faire comprendre au plafonneur dont les yeux étaient sains, et qui avait, d'ailleurs, l'expérience de la contagiosité de la maladie, qu'il ne devait plus partager la chambre de ses camarades; il eût voulu séparer les quatre cas d'ophthalmie aiguë d'avec les cinq cas de granulations, en plaçant ces derniers dans la chambre occupée par les quatre ouvriers; mais ceux-ci ne voulurent pas entendre raison et refusèrent positivement de déloger. Le lendemain matin, je me rendis sur les lieux et mes instances n'eurent pas plus de succès que celles de M. Fleussu. Enfin, le soir, l'état de l'un des granulés s'étant empiré, et la maladie s'étant déclarée chez l'un des enfants du logis, je fus assez heureux pour faire comprendre qu'il fallait nécessairement que tous les ophthalmiques fussent mis dehors, ou que les individus sains leur fissent place. La femme, deux enfants et les quatre ouvriers sains allèrent se loger dans le voisinage.

Les trois ophthalmiques le plus fortement affectés, mais déjà en voie d'amélioration, continuèrent à occuper la chambre dans laquelle ils étaient couchés; deux autres affectés moins gravement furent placés dans une chambre du second; les granulés qui pouvaient toujours se rendre à leurs travaux prirent la chambre délaissée par les quatre derniers dont il a été parlé tout à l'heure.

Une ventilation et une aération convenables furent établies, en même temps que d'autres moyens hygiéniques furent institués.

Une seule cautérisation jugula l'affection chez l'enfant.

Après quatre jours toute crainte d'accidents avait disparu chez les cinq ophthalmiques, qui étaient visités deux fois le jour, soit par M. Fleussu, soit par moi, et que nous avions pourvus de tous les objets nécessaires. Dès le seizième jour, ils purent tous reprendre leurs travaux.

La crainte des récidives chez les uns, la crainte d'une aggravation chez les autres,—craintes que nous eûmes soin d'entretenir,—furent telles, que ces neuf malades sont venus à la consultation jusqu'à ce qu'ils eurent reçu de nous l'assurance qu'ils étaient complétement débarrassés du germe de l'ophthalmie, en d'autres termes, complétement guéris.

Le logeur ne contracta point le mal ; la femme et les deux enfants ne furent tenus exilés que durant trois jours : ils furent aussi complétement préservés.

Les fournitures de couchage furent aérées, ou lavées, ou passées au chlore, selon que nous le jugeâmes convenable ; les plafonneurs furent mis à l'œuvre et passèrent les murailles à la chaux de la cave au grenier. Lorsque, deux ans plus tard, la maison cessa de servir de logement, il ne nous en était venu que trois ophthalmiques, mais absolument au début de l'affection, et quelques cautérisations avaient suffi pour en faire justice.

§ 46. Je pourrais, M. le Bourgmestre, vous citer quelques autres faits, moins remarquables, il est vrai, que celui que je viens de rapporter, mais qui

témoignent tous de ce que peut la persuasion sur les ouvriers. Il ne faut, pour parvenir à une bonne fin, rien brusquer; les démarches infructueuses ne doivent jamais rebuter; persuadés que nous sommes du bien qu'il nous est permis de faire, nous employons tous les moyens en notre pouvoir pour faire comprendre à ces malheureux combien il est important, non-seulement pour eux, mais pour leurs proches, pour les personnes appelées à vivre avec eux, qu'ils suivent les conseils que nous leur donnons. Plusieurs fois par semaine, on voit à la consultation de l'Institut ophthalmique, qui est tenue, ou par moi, ou par M. le docteur J. Bosch (médecin des pauvres), des familles entières, des chambrées complètes de logements, qui viennent se soumettre régulièrement aux cautérisations et mettent de leur mieux en usage les divers moyens hygiéniques ou médicaux dont nous leur conseillons l'usage. Tous les jours, M. le Bourgmestre, M. Bosch et moi nous pouvons acquérir les témoignages les plus saisissants de l'influence des moyens de persuasion. Aussi je ne doute pas le moins du monde de la possibilité de mettre à exécution des mesures de police médicale efficaces. Qu'un lazaret soit ouvert, et on déterminera très-aisément les ouvriers dont l'état exige la séquestration, à se rendre dans cet établissement. Le médecin qui inspectera les yeux des ouvriers occupant les logements réussira, quand il le voudra, à séparer les plus fortement granulés, et il ne lui faudra pas employer de bien grands efforts pour les déterminer, même lorsqu'ils ne porteront que des granulations absolument indolentes, à subir un traitement destiné à les prémunir contre l'éventualité d'accidents. La surveillance médicale sera d'autant plus facile que les ouvriers ne manqueront pas d'être rapidement instruits de la nature contagieuse du mal, et ne toléreront plus parmi eux la présence de camarades qui peuvent le leur communiquer et les mettre par là hors d'état de travailler.

§ 47. Il serait peut-être très-utile, sous ce dernier rapport, de faire afficher dans chaque logement une instruction rédigée en flamand et en français, faisant connaître la nature du mal, son mode de propagation, la nécessité, pour celui qui en est atteint, de coucher seul, de veiller à ce que personne ne fasse usage des objets de propreté dont il se sert, tels que essuie-mains, mouchoirs, linges, éponges, etc.; faisant ressortir l'urgence de se soumettre le plus promptement possible à un traitement, la rapide facilité avec laquelle on obtient ordinairement la guérison lorsque la maladie est encore à son début, la difficulté, la lenteur désespérante avec lesquelles on en vient à bout lorsqu'elle s'est invétérée, la longue incapacité de travail qui en résulte alors, et enfin les accidents si graves qui sont parfois engendrés lorsque survient l'état aigu et que l'art n'intervient pas; recommandant aux granulés de ne se livrer à aucun excès, de s'abstenir de l'usage de boissons spiritueuses, d'éviter les refroidissements, etc., etc.

III

Sources diverses de contagion ophthalmique auxquelles puise incessamment la classe pauvre et ouvrière. — Mesures de police médicale applicables à chaque ordre de faits en particulier.

§ 48. Je me suis efforcé, dans ce qui précède, de répondre au vœu de la section de police et de salubrité publique du Conseil communal. Je ne dois cependant pas considérer ma tâche comme terminée. Il me reste en effet, M. le Bourgmestre, à vous démontrer que les logements d'ouvriers ne constituent pas les principaux foyers de contagion ophthalmique où va puiser la classe pauvre et ouvrière de Bruxelles, et à vous faire connaître les diverses autres voies par lesquelles le fléau s'introduit dans les familles. Je ne saurais choisir de meilleures preuves que le relevé suivant de la statistique des victimes de l'ophthalmie contagieuse que j'ai dressée sur une invitation de M. le Ministre de la justice, en date du 31 octobre 1846, 1re Don, 2e bureau, no 7752, et que j'ai fait tenir par lettre du 27 juin dernier, no 1023, à M. le Gouverneur du Brabant, pour être transmise à ce haut fonctionnaire.

§ 49. Sur 495 personnes de la classe pauvre et ouvrière ayant leur domicile de secours à Bruxelles, et comprises dans les deux premiers fascicules de cette statistique :

154 ont été infectées dans les rangs de l'armée;
84 par le contact avec d'anciens militaires renvoyés en congé pour ophthalmie, réformés pour lésions suites de cette maladie, ou ayant éprouvé depuis leur rentrée dans leurs foyers des recrudescences du mal dont ils avaient souffert pendant qu'ils étaient au service;
134 paraissent avoir été infectées au dépôt de mendicité de la Cambre;
9 fois l'infection a dû être rapportée au contact avec des ophthalmiques ayant contracté leur affection à l'hospice des Enfants valétudinaires à Ixelles;

4 ont été atteintes par suite du contact, à l'hôpital, avec des individus contagionnés qui s'y trouvaient en traitement;
12 ont été infectées dans des ateliers;
7 cas proviennent d'hospices d'orphelines (5 de l'hospice de Bruxelles, 2 de l'hospice de Malines);
23 fois la maladie a été contractée dans des écoles;
51 ont été infectées dans des logements (1);
17 fois le mode d'infection n'a pu être soupçonné ou renseigné.

§ 50. Les données suivantes ne manquent pas d'intérêt :

20	familles	comptaient	2	personnes ayant subi les atteintes du mal.
16	»	»	3	
4	»	»	4	
2	»	»	5	
1	»	»	6	
1	»	»	7	
1	»	»	8	

Voilà donc 45 familles donnant un total de 135 infectés; or ces familles réunies comptaient 223 membres; la proportion se trouve ainsi avoir atteint 60 p. c.

Dans 14 de ces familles, aucun membre n'avait échappé à la contagion.

Une fois 3 familles, trois fois 2 familles, occupaient ensemble la même maison.

§ 51. L'examen de ces chiffres dit assez que ce n'est pas des logements d'ouvriers exclusivement que le mal tire sa source, et que pour enrayer sa propagation, il faut recourir à des mesures de police médicale d'une nature complexe.

Je suis obligé d'entrer ici dans quelques détails spéciaux sur quelques-uns des modes de propagation que je viens de signaler.

A. La fréquence des recrudescences chez des militaires ayant souffert d'ophthalmie au service et des cas de communication *directe* de leur mal à d'autres individus, n'aura pas manqué de vous frapper.

Et pourtant, voici quelles sont les dispositions en vigueur dans l'armée :

Sur les représentations adressées au ministère de la guerre par M. Liedts, pendant qu'il se trouvait placé à la tête de l'administration du Hainaut, une circulaire du 2 septembre 1842 est venue prescrire que « *tout homme renvoyé* » *en congé à long terme*, pour quelque motif que ce fût, *devrait au préa-* » *lable être soumis à la visite d'un médecin et que le congé ne lui serait* » *délivré qu'après qu'il aurait été reconnu exempt de granulations ré-*

(1) Pour que ce chiffre fût exact, il faudrait le porter à 74, en y joignant 23 cas d'infection due au contact, dans des logements, avec des individus souffrant actuellement d'ophthalmie contractée au service.

» *centes, ou dans un état de convalescence tel que la contagion fût*
» *impossible* (1). »

Par disposition du 3 décembre 1844, cette mesure a été étendue aux volontaires dont le terme de service est expiré (2).

De son côté, M. Vleminckx, inspecteur général du service de santé militaire, a donné, en 1842, pour instructions à ses subordonnés « *de ne jamais* « *proposer pour être renvoyés en congé de convalescence, des hommes* « *qui seraient dans le cas de propager l'ophthalmie à d'autres per-* « *sonnes* (3). »

Je me suis appliqué, dans mon *Rapport* (4), à faire ressortir l'insuffisance des dispositions prises par le département de la guerre, en ce qu'elles n'étaient applicables qu'aux militaires se rendant en congé *à long terme.* J'ai été assez heureux d'obtenir que M. le lieutenant-général baron Prisse fît paraître, le 4 août dernier, une circulaire (5) portant « *qu'aucun congé, soit définitif,* « *soit de longue ou de courte durée, ne peut être délivré avant que le* » *médecin dirigeant le service sanitaire du corps ne se soit assuré par* » *lui-même et n'ait déclaré, au dos de la cartouche, que le permission-* » *naire n'est porteur d'aucun germe apparent de l'ophthalmie.* » Cette circulaire ordonne en outre « *que les hommes qui ont été récemment at-* » *teints d'ophthalmie, et qui doivent se rendre dans leurs foyers pour* » *y jouir d'un congé de convalescence, ne pourront partir qu'après que* » *le médecin aura inscrit au dos de la cartouche que la contagion n'est* » *plus possible.* »

Ces mesures sont partout exécutées avec la dernière sévérité; la moindre infraction, de quelque part qu'elle émane, est exemplairement réprimée. Et cependant, nous continuons à constater des recrudescences d'ophthalmie chez des soldats congédiés. C'est que les circulaires ne possèdent pas le don de changer la nature du mal. Ainsi que M. le docteur Hairion, chirurgien de l'Institut ophthalmique de l'armée, l'a exprimé (6), ainsi que je l'ai démontré (7) par de nombreux exemples fournis presque tous par Bruxelles même :

Des conjonctives saines en apparence peuvent cependant recéler le germe de l'ophthalmie granuleuse ;

Des hommes dans cet état peuvent être renvoyés dans leurs foyers et y contracter une recrudescence de la maladie, sans qu'il soit permis d'accuser les médecins militaires de négligence ou d'infraction aux règlements.

L'expérience ne m'a que trop appris que l'on ne saurait compter sur un résultat favorable qu'en adoptant la conduite suivie en Autriche, où l'on fait visiter, à des époques rapprochées, par un médecin militaire ou un médecin civil

---

(1) *Journal militaire officiel*, vol. VIII, p. 181.
(2) *Journal militaire officiel*, vol. X, p. 441.
(3) Voir le *Recueil* de M. Meynne, p. 170.
(4) Pages 280 et 304.
(5) *Journal militaire officiel*, 1847, p. 396.
(6) *Annales d'Oculistique*, vol. XIII, p. 220.
(7) *Rapport à* M. Liedts, pp. 278, 279, 280 et autres.

expert, d'une part, les soldats renvoyés chez eux et qui ont souffert d'ophthalmie au service, d'autre part, les familles au milieu desquelles ils vont vivre. Ces visites sont continuées aussi longtemps qu'on le juge convenable. Cette mesure, aisément réalisable à Bruxelles, et pouvant même y être étendue à tous les miliciens en congé à long terme, offrirait sans contredit plus de garanties que tout ce qui a été institué jusqu'à ce jour; elle parerait tout d'un coup aux difficultés que fait naître la circulaire du 9 septembre 1839, à l'occasion de malheureux qui contractent dans leurs foyers des recrudescences à la suite desquelles ils perdent la vue, et qui voient contester alors leurs droits à la pension et tombent à la charge du budget communal (1). Il va sans dire que les recrudescences constatées dans ces visites seraient immédiatement signalées au département de la guerre, et que les individus atteints seraient envoyés au lazaret pour y être traités en attendant que M. le ministre de la guerre ordonnât, s'il y a lieu, leur admission dans un hôpital militaire.

J'ai engagé l'autorité à réclamer que les granulés traités dans les casernes y fussent consignés, et que l'on fît loger à l'hôpital, au lieu de les héberger chez les habitants, les ophthalmiques de passage se rendant à l'hôpital militaire

---

(1) Aux termes des règlements d'administration militaire, il n'y a que les volontaires qui reçoivent leur congé définitif au corps même. Pour ce qui est des miliciens, après cinq ans, ils passent à la réserve et sont renvoyés dans leurs foyers, où ils reçoivent, pour la plupart, leur congé définitif deux années plus tard. Cette marche est réglée par une circulaire du 9 septembre 1839 (*Journal militaire officiel*, vol. V, p. 147), qui dispose que les miliciens appartenant à des communes éloignées des corps de plus d'une journée de marche, peuvent recevoir leur congé et décompter par l'entremise de l'administration communale. En examinant les congés des miliciens qui réclament des secours comme victimes de l'ophthalmie, j'ai constaté que la grande majorité s'était fait appliquer les dispositions de la circulaire que je viens de citer. Ces hommes, visités au moment où ils avaient quitté leurs régiments, étaient exempts d'ophthalmie, ou, pour mieux dire, *leurs conjonctives paraissaient saines, mais recélaient néanmoins le germe de la maladie;* dans l'intervalle qui avait séparé leur renvoi en grande permission et leur licenciement définitif, ils avaient contracté des recrudescences qui, mal soignées ou abandonnées à elles-mêmes, avaient fréquemment déterminé des lésions rendant le travail difficile, souvent impossible. Or, qu'un malheureux, ainsi devenu hors d'état de subsister du travail de ses mains, réclame une pension ou un secours : l'administration de la guerre répondra qu'il devait faire valoir ses droits au moment de sa libération, que les règlements militaires le prescrivent formellement, à moins de déchéance de ces droits. Il faudra alors l'intervention d'une autorité civile, une longue correspondance administrative, et de nombreuses recherches dans les livres matricules, pour que l'on arrive à venir au secours de ce milicien qui, s'il s'était rendu au corps pour décompter, y eût été visité par un médecin et n'eût été renvoyé qu'après parfaite guérison ou avec une pension si des lésions fussent survenues. — J'ai réclamé, dans mon *Rapport* (pp. 287-292 et p. 302), le rappel de cette circulaire; une correspondance s'est engagée à ce sujet entre l'administration de la guerre et le département de l'intérieur; celui-ci a consulté l'administration des provinces, par circulaire du 5 mai 1847, 2e division, n° 4087 ; M. le Gouverneur du Brabant s'est hâté de faire connaître, par lettre du 8 du même mois, n° 3396, combien il était important de supprimer la mesure en usage. Ces démarches n'ont jusqu'ici abouti à aucun résultat.

4

de Louvain à l'époque des contre-visites. S'il n'a rien été prescrit sous ce double rapport, il serait important de faire en sorte que M. le Gouverneur renouvelât ses réclamations justifiées par les faits de communication que j'ai signalés dans mon *Rapport*, et par d'autres qui sont venus s'y joindre depuis un an.

B. — Relativement au dépôt de mendicité de la Cambre, je pourrais me borner à vous renvoyer à ce que j'ai écrit déjà. Il me paraît plus convenable de vous présenter une nouvelle fois ce que je sais à ce sujet.

Conformément aux instructions de M. le Gouverneur, une visite générale des détenus a été pratiquée par M. le docteur Charon, médecin en chef de l'établissement, et par moi. Le résultat a été que le germe de l'ophthalmie s'y rencontrait, à cette époque, dans une proportion de 12 p. °/₀ du chiffre total des détenus.

Grâce à la sollicitude incessante de M. Charon, au soin que prend cet habile et zélé praticien de séquestrer immédiatement tous les cas d'ophthalmie déclarée, à la hardiesse et à la persévérance qu'il apporte dans l'emploi du nitrate d'argent, grâce aussi à l'excellente tenue introduite dans la maison, par le directeur, M. Gerbert, qui a pris toutes les mesures possibles d'aérage et de ventilation, la maladie n'y a jamais plus revêtu le caractère épidémique qu'elle avait pris une fois, il y a quelques années, chez les enfants. Une part notable, dans ce résultat si heureux, revient sans contredit aux conditions atmosphériques et à la constitution médicale régnante, contraires à l'extension et à l'aggravation du mal, qui ont toujours coïncidé avec le trop plein si excessif qui a eu lieu à diverses reprises dans l'établissement. Les médecins qui ont fait une connaissance intime avec l'ophthalmie contagieuse et qui ont été témoins des ravages qu'elle exerce parfois dans les grandes réunions d'individus, ne manqueront cependant pas de considérer comme un hasard, en quelque sorte providentiel, qu'avec un pareil nombre de granulés, et en présence d'un encombrement comme celui qui a existé depuis deux ans au dépôt de mendicité, on n'ait pas eu à y déplorer une catastrophe du genre de celles dont l'histoire du fléau en Angleterre, en Italie, en Prusse et en Russie, offre de si terribles exemples.

La proportion des granulés a aujourd'hui considérablement décru à l'établissement d'Ixelles; je n'en crois pas moins les administrations communales du Brabant, et celle de Bruxelles en particulier, fondées à réclamer, au nom de l'humanité et dans leur intérêt financier, que M. Charon soit autorisé à mettre en usage des mesures propbylactiques complètes qui fassent que la Cambre, au lieu de favoriser l'extension du fléau dans la classe pauvre et ouvrière, contribue, au contraire, à diminuer le chiffre des malheureux qui payent leur tribut au mal.

Voici la série des mesures dont j'ai proposé l'adoption à l'autorité provinciale :

« 1° N'admettre au dépôt qu'un nombre d'individus en rapport avec les lo-
» caux dont on peut disposer ;

» Ne loger dans les dortoirs qu'un nombre de détenus tel que les lois de l'hy-
» giène ne soient point transgressées;

» Continuer à exiger la propreté la plus minutieuse et à entretenir l'aération
» et la ventilation des locaux, surtout de ceux destinés aux enfants;

» Ordonner aux détenus de ne point se laver dans la même eau; leur défendre strictement de faire en commun usage d'un même essuie-mains;

» 2° Rechercher avec le plus grand soin tous les individus atteints de gra-
» nulations, les séparer strictement des autres détenus ; les soumettre à la cau-
» térisation ; visiter, dans le même but, et à des intervalles rapprochés, les
» conjonctives de tous les détenus sans exception ;

» 3° Établir diverses catégories de granulés, envoyer à l'hôpital ceux atteints
» d'ophthalmie déclarée, quelque bénigne qu'elle paraisse ; séparer ceux atteints
» de granulations sécrétantes d'avec ceux porteurs de granulations sèches, les
» espacer convenablement, les faire travailler dans des ateliers séparés, ne
» point permettre leur rentrée dans les dortoirs et les ateliers communs avant
» leur guérison complète et éprouvée ;

» 4° Visiter sévèrement les conjonctives de tous les détenus nouveaux : sé-
» questrer ceux qui sont granulés, jusqu'à ce que leur état permette de les con-
» fondre avec les autres ;

» 5° Séparer strictement, dans l'hôpital, les malades atteints d'autres ophthal-
» mies, de ceux souffrant d'ophthalmie contagieuse ; séquestrer exactement ces
» derniers ; éloigner sans le moindre retard ceux atteints d'ophthalmie aiguë de
» ceux affectés d'ophthalmie sub-aiguë ;

6° Ne mettre en liberté que les individus qui sont radicalement guéris :

» Cette disposition est de la plus grande importance ; elle parera à la
» résistance que pourraient opposer quelques détenus à l'emploi de la cau-
» térisation.

» 7° Passer au chlore les fournitures et objets d'habillement, des ophthalmi-
» ques ; lessiver et récurer les objets à leur usage ; fumiger les locaux qu'ils
» ont occupés ; blanchir les murailles. »

C. — Ce que j'ai proposé au sujet de la Cambre est parfaitement applicable à l'hospice des Orphelines, s'il est vérifié qu'il s'y rencontre des pensionnaires infectées. L'exemple de ce qui s'est passé à l'hospice des Orphelines de Malines, où le mal a pris des proportions considérables et a fait dépenser des sommes très-fortes, doit engager à ne point procéder par tâtonnements.

Il devrait, dans tous les cas, être stipulé que les filles portant le germe de l'ophthalmie contagieuse ne peuvent être admises dans cette maison, avant qu'une guérison radicale et éprouvée ait été obtenue.

D. — La même exigence est indispensable à l'égard des enfants reçus dans les écoles communales, qui devraient d'ailleurs être visités à des intervalles rapprochés, de manière à permettre de renvoyer jusqu'à guérison radicale, tous les granulés que l'on y rencontrerait.

E. — Je vais vous soumettre maintenant, M. le Bourgmestre, la question que j'ai posée à propos des cas d'infection dans les ateliers :

« Ne doit-on pas considérer comme un devoir d'avertir les fabricants, et en
» général tous ceux qui emploient un grand nombre d'ouvriers, du danger que
» courent dans les ateliers les individus parmi lesquels on admet des personnes
» qui portent le germe de l'ophthalmie contagieuse ? »

F. — Reste l'hospice des Enfants valétudinaires, à Ixelles. M. Bosch et moi, nous avons noté plusieurs cas de propagation dans lesquels le germe de la maladie paraissait évidemment avoir été contracté dans cet hospice. Voici, entre autres, deux faits que j'ai relatés déjà :

« 1) Le nommé Chenelle (Charles-Joseph), âgé de 6 ans, a été admis à l'hospice d'Ixelles; il y a contracté une ophthalmie qui n'était point guérie au moment de sa sortie. Les yeux étaient, il est vrai, sains en apparence ; mais en renversant les paupières, on découvrait des granulations assez volumineuses : un filet de muco-pus occupait le sillon palpébro-oculaire. C'est dans cet état qu'il m'a été présenté.

» Cet enfant, abandonné par ses parents, a été recueilli par un nommé Hanssens (Henri-Joseph), âgé de 52 ans, ouvrier typographe, domicilié rue Haute, n° 192.

« Peu de jours après son retour, le petit Chenelle contracta une recrudescence de son ophthalmie, et aussitôt Hanssens, sa femme, âgée de 30 ans et son fils Désiré, âgé de 5 ans, furent pris d'ophthalmie purulente subaiguë.

« Il n'est pas survenu d'accidents; mais il y a eu pour Hanssens et sa femme incapacité de travail de plus de 25 jours.

« 2) Uyttebroeck (Henri), âgé de 4 ans, rue des Morts, n° 3, est sorti de l'hospice d'Ixelles dans les mêmes conditions que Chenelle.

« Rentré dans sa famille, il a communiqué la maladie à sa sœur Marie, âgée de 18 mois; à peu de jours d'intervalle, le père et la mère se sont trouvés affectés.

« L'ophthalmie a présenté chez tous les quatre une gravité telle, que le médecin des pauvres de la paroisse les a envoyés à l'hôpital Saint-Jean, où il a fallu les séquestrer; après les y avoir retenus durant près d'un mois, j'ai pu les laisser sortir quoique incomplétement guéris.

« Une servante logée dans la maison a aussi été atteinte, mais à un degré moindre.

« La nommée Van Hemelryck (Anne-Marie), femme Termond, âgée de 27 ans, logée dans la même maison, est venue prêter quelque assistance à la famille Uyttebroeck : elle n'a pas tardé à ressentir les atteintes du mal. »

On ne peut expliquer la production de semblables faits que par la circonstance qu'il n'est pas admis en règle, à l'hospice d'Ixelles, que les enfants atteints d'ophthalmie contagieuse doivent être privés de toute espèce de rapports avec les autres malades. Il suffira sans doute d'appeler l'attention de messieurs les administrateurs de cet établissement sur les dangers de cette communication, pour qu'on la fasse cesser, si elle existe.

La nécessité de séparer, dans les hôpitaux, les individus atteints d'ophthalmie contagieuse d'avec ceux atteints d'autres maladies et surtout d'autres affections oculaires, est trop généralement proclamée, la pratique contraire a donné lieu à des malheurs trop connus, pour que je m'y arrête ici.

G. — Des visites fréquentes de tous les membres des familles secourues par la bienfaisance publique, sont indispensables. La menace de rayer de la liste des indigents ou de priver de certains dons ceux qui, atteints de la maladie, refuseraient de se faire traiter ou d'entrer dans un lazaret lorsque le cas l'exigerait, ainsi que ceux qui négligeraient de faire soigner leurs enfants, ou de se présenter à temps à la visite d'un médecin, ne manquerait pas d'exercer une bonne influence.

Tous les moyens possibles devraient être mis en usage pour propager parmi les pauvres et les ouvriers la connaissance de la nature contagieuse de la mala-

die et des moyens de s'y soustraire. L'intervention de messieurs les visiteurs et maîtres des pauvres pourra être ici d'un grand secours (1).

Pour ce qui est des ouvriers qui ont le poids de l'entretien de leur famille, ou y contribuent seulement, il faudrait nécessairement faire quelque chose en leur faveur; dans le cas contraire, ils réclameraient trop hâtivement leur sortie du lazaret, et il arriverait ainsi que, dans un grand nombre de cas, on aurait fait des frais sans pouvoir en retirer un bénéfice réel.

§ 53. Quelques notes recueillies à la consultation gratuite de l'Institut ophthalmique et la statistique que j'ai dû dresser, m'ont révélé que les granulations doivent se rencontrer assez fréquemment chez les prostituées que j'appellerai de troisième classe, — pour parler le langage du règlement en vigueur, — qui ont le plus de rapports avec les soldats de la garnison. A Liége, où pareille remarque a été faite par M. le docteur Decondé, on a proposé que ces filles fussent soumises, sous le rapport de l'ophthalmie, à un examen analogue à celui qu'elles subissent pour les affections vénériennes et la gale.

§ 54. Je devrais vous entretenir encore, M. le Bourgmestre, du corps des sergents de ville et du corps des pompiers, et vous signaler l'intérêt qu'aurait la ville en adoptant, pour les pompiers en particulier, les mesures relatives à l'ophthalmie en vigueur dans l'armée. Cette question ne se rattachant qu'indirectement à la mission qui m'a été confiée, je pense qu'il est plus convenable de la traiter dans une note spéciale que j'aurai incessamment l'honneur de vous faire parvenir.

---

(1) Voir, au sujet de la nécessité d'améliorer les logements des pauvres et des ouvriers, ce que j'ai écrit dans mon *Rapport*, notamment p. 322, sub n° 5.

IV

Nécessité de recourir sans le moindre retard à des moyens propres à arrêter l'extension du fléau et à diminuer le nombre des cas d'invalidité ou d'incapacité pour le travail, qui en sont le résultat. — Importation de l'ophthalmie dans les familles aisées, par des domestiques et des servantes infectés par leurs proches ou dans des logements d'ouvriers.

§ 55. Je viens de terminer, M. le Bourgmestre, l'exposition de tout ce qui est venu à ma connaissance au sujet des diverses voies par lesquelles l'ophthalmie contagieuse s'introduit et se répand de plus en plus dans la classe pauvre et ouvrière de la capitale.

Cet état de choses est très-grave, et tous les hommes compétents vous diront avec moi que si des mesures énergiques ne viennent mettre obstacle à la propagation incessante de ce fléau, les cas de cécité, jusqu'ici fort heureusement peu nombreux, deviendront de plus en plus fréquents; il faudra alors, de par la loi communale (1), consacrer à l'entretien de ces malheureux, devenus aveugles ou incapables de pourvoir à leur subsistance et à celle de leurs familles, des sommes qui dépasseront, dans les plus énormes proportions, les frais qui seraient nécessaires pour conjurer la maladie dans des limites peu effrayantes et arriver enfin à la dompter, à l'user.

§ 56. Les diverses dispositions de police médicale dont je propose l'adoption forment un ensemble que je crois pouvoir présenter comme complet. Il se peut toutefois que de nouveaux faits d'une nature que je n'ai pas observée encore, soient révélés et nécessitent quelques précautions additionnelles.

---

(1) Article 131, 17°.

Ces mesures se relient toutes, vous l'aurez remarqué, M. le Bourgmestre, à la création d'un lazaret. Il serait à peu près illusoire de rien entreprendre avant d'avoir ouvert un semblable asile. A quoi aboutiraient en effet les visites dans les logements, celles dans les familles des pauvres, si l'on ne pouvait pas séquestrer les personnes atteintes à un degré essentiellement contagieux? Peut-on d'ailleurs continuer à laisser se produire des faits de la nature de celui dont la relation suit?

François Dewitte a souffert d'ophthalmie pendant qu'il servait au 11e de ligne; congédié en 1842, après avoir été trouvé exempt de granulations, pendant plus d'une année, à toutes les visites hebdomadaires des médecins du régiment, il s'en vient habiter chez sa mère, allée au Blé, n° 2, rue de Schaerbeéck; il y partage le lit de son frère utérin, Charles Van Deuren, qui couche dans la même chambre que sa mère, la veuve Van Deuren, et sa sœur Philippine. Dix semaines se passent sans qu'il ressente le moindre symptôme de son ancienne affection; il est alors exposé à un courant d'air dans l'atelier d'imprimerie où il travaille, et le lendemain ses yeux sont rouges, ses paupières agglutinées le matin. A deux semaines d'intervalle, son frère, sa mère et sa sœur étaient affectés d'une ophthalmie purulente sub-aiguë qui les a mis, durant près de dix mois, dans l'impossibilité absolue de travailler. Ch. Van Deuren a éprouvé cinq recrudescences successives qui ont occasionné chaque fois une incapacité de travail de plusieurs semaines et qui ont enfin donné naissance à des lésions auxquelles il sera très-difficile de remédier complétement. Sa sœur a conservé une irritabilité oculaire qui la met fréquemment hors d'état de travailler et la forcera sans doute de renoncer à la profession de dentellière.

Il ne se passe pas de semaine que M. Bosch et moi n'ayons à enregistrer des faits de semblable nature, dont fourmille du reste la statistique que j'ai dressée sur l'invitation de M. le Ministre de la justice.

§ 57. Il est très-probable que la maladie ne se fût pas propagée aux autres membres de la famille, si François Dewitte avait pu quitter le logis dès le premier jour de la recrudescence de son mal, comme je le lui avais conseillé. Et lorsque, par défaut de cette précaution, il eut communiqué son affection à ses parents, la longue incapacité de travail qui a eu lieu, les nombreuses recrudescences observées, la quasi-invalidité qui est survenue chez Charles et Philippine Van Deuren eussent été évitées, s'il avait été permis de soustraire la famille entière à l'influence nuisible de l'encombrement dans une chambre étroite et de favoriser ainsi l'action de la thérapeutique mise en usage.

§ 58. Je vous citerai comme exemple le fait suivant, que j'emprunte à mon *Rapport à* M. Liedts.

« La femme Van Nieuwenhoven a pour mari un ancien soldat du 10e régiment de ligne, qui est aujourd'hui séparé d'elle. Cet homme a souffert d'ophthalmie pendant qu'il se trouvait dans les rangs de l'armée, en 1838 et 39. Depuis qu'il avait été congédié, ses yeux n'avaient même jamais été chassieux, lorsque en 1843, je le vis diverses fois à ma consultation, accompagnant des maçons ophthalmiques qu'il servait en qualité de manœuvre, et avec lesquels il logeait. Au bout d'un certain temps, il vint lui-même se faire traiter avec cinq maçons dont il partageait la chambre; après quelques cautérisations, il se trouva mieux, et

l'ouvrage étant venu à manquer, il retourna chez sa femme, où il passa quelques nuits seulement.

» A quelque temps de là, trois de ses cinq filles ont commencé à souffrir des yeux, qui étaient rouges, surtout le matin. Quelques jours plus tard, ces trois filles furent admises à l'hospice des Enfants valétudinaires à Ixelles, pendant qu'il y régnait de l'encombrement, et bientôt elles y souffrirent d'ophthalmie confirmée. Rentrées chez leur mère, qui occupe, 17, rue N.-D.-aux-Neiges, une chambre de quelques pieds carrés, où se trouvent deux lits, où il n'existe qu'un seul vase pour les ablutions, qu'un seul essuie-mains, la sécrétion de leurs paupières n'a pas tardé à augmenter de nouveau. Après deux jours, la mère et les deux autres sœurs se sont trouvées affectées au même degré; des chaleurs sont survenues, et leur action, aidée de celle de l'encombrement, a fait passer chez quatre l'ophthalmie à l'état de purulence aiguë. Ces six malheureuses s'étant présentées à l'hôpital, je crus devoir réclamer leur admission : le Conseil des hospices, qui se trouvait justement assemblé, l'autorisa immédiatement. Toute la famille fut séquestrée dans deux chambres inoccupées du second étage.

» La maladie a revêtu chez quatre de ces six malades un caractère d'acuité qu'on ne rencontre pour ainsi dire plus, même dans l'armée; elle s'accompagnait de complications scrofuleuses qui en augmentaient infiniment la gravité. Il régnait alors (mai et juin) une chaleur accablante; et cependant il n'est survenu d'accident (perforation de la cornée, avec hernie de l'iris) que chez une fille, et encore cet accident n'a-t-il laissé qu'une gêne à peine sensible dans l'exercice de la vision. »

Ce résultat heureux avait été obtenu en dix semaines, et depuis lors toute la famille a pu reprendre le travail (1).

§ 59. Je ne saurais être le moins du monde taxé d'exagération, M. le Bourgmestre, en affirmant que si cette famille n'avait pu être soustraite à l'influence de l'encombrement au milieu duquel elle vivait dans son domicile de la rue N.-D.-aux-Neiges, il m'aurait certainement été impossible, quelque médication que j'eusse mise en usage, d'empêcher que plusieurs de ses membres, tous peut-

---

(1) Dans un rapport que j'ai adressé à la Commission médicale locale au sujet de la famille Van Nieuwenhoven, j'ai cru pouvoir exprimer que Van Nieuwenhoven avait infecté sa femme et ses cinq enfants qui avaient porté des granulations indolentes qui étaient passées à l'état d'ophthalmie confirmée, chez trois de ces dernières, sous l'influence de l'encombrement qui régnait à l'établissement d'Ixelles : plus tard, l'encombrement dans une chambre avait eu le même effet.

Je dirai toutefois que je ne me suis prononcé à ce sujet qu'avec beaucoup de réserve; car on pourrait très-bien admettre que l'affection oculaire, très-légère, dont ces filles scrofuleuses ont été atteintes avant d'être admises à l'hospice d'Ixelles, était de nature scrofuleuse, et que, ainsi prédisposées, elles y ont été infectées par le contact avec d'autres malades atteints d'ophthalmie contagieuse: rentrées dans leur famille, elles auraient communiqué le mal à leur mère et à leurs deux sœurs. (Voir ci dessus, § 51, F.)

être, ne perdissent complétement la vue, ou conservassent au moins des altérations qui les eussent mis, pour le reste de leurs jours, à la charge de la bienfaisance municipale.

§ 60. D'un autre côté, les hommes qui ont vu de près l'ophthalmie contagieuse n'hésiteront pas un instant à proclamer que sans la précaution que j'ai prise de séquestrer ces six malades, dont quatre atteintes au degré aigu et pendant des chaleurs accablantes, leur mal se fût immanquablement propagé à toutes les personnes couchées dans la salle où on les aurait placées: il n'eut pas été surprenant alors de lui voir franchir les limites de cette salle pour aller frapper d'autres malades de l'hôpital, et revêtir ensuite toutes les proportions d'une épidémie dans cet établissement.

§ 61. Dans les faits que j'ai cru utile de mettre sous vos yeux, la maladie a fréquemment affecté la forme aiguë. Les choses sont loin de se passer toujours ainsi; cependant les cas de cette nature ne constituent pas des exceptions (ainsi que cela a été écrit): ils sont rares, sans doute, relativement au nombre énorme de granulés que l'on rencontre à Bruxelles; mais leur fréquence, quant aux malades traités, dépasse celle que l'on a observée de tout temps dans l'armée en dehors du règne épidémique.

C'est ce qui va ressortir de l'exposition statistique que je vais faire, en prenant pour base l'état des malades au moment où ils se présentent à notre consultation.

§ 62. Le relevé que j'ai consigné à la p. 268 de mon *Rapport à M.* Liedts comprend, sur 7,510 malades inscrits au livre de l'Institut du 1er juillet 1840 au 31 décembre 1845 et lors de ma visite de 1844 dans les chefs-lieux de canton du Brabant, 916 individus souffrant d'ophthalmie contagieuse (743 atteints à l'un des trois degrés de ce mal, et 163 porteurs de lésions suites de cette affection). La proportion est de 11 p. °/₀.

Laissant de côté les 163 lésions secondaires, j'ai détaillé comme suit les 743 inscriptions (9 1/2 p. °/₀ du chiffre total des malades) qui subsistaient :

Ophthalmies déclarées. . . .	240	743
Granulations conjonctivales.	254	
Pannus vasculaires	249	

§ 63. En recourant aux cahiers d'inscription, on trouve que les 240 *ophthalmies déclarées* sont représentées par 71 ophthalmies *aiguës* (le degré le plus élevé) et 169 *sub-aiguës* (deuxième degré).

Les ophthalmies sub-aiguës et les granulations sécrétantes ou sèches, accompagnées de pannus vasculaire, ont été inscrites, comme on le fait ordinairement, sous la dénomination de *pannus ;* les rapports de fréquence du premier et du second degré ne peuvent ainsi être reconnus.

Un tableau formé d'après la classification plus méthodique que j'ai suivie dans le présent mémoire pouvait seul faire ressortir la proportion dans laquelle se produisent les différents degrés; or, voici (en négligeant ou forçant les frac-

tions, de manière à établir des nombres ronds) l'échelle p. °/₀ que fournissent les 743 malades dont les inscriptions viennent d'être citées :

Ophthalmies aiguës.	9	1re manifestation. .	8	rapide.	3
				après diverses atteintes à l'état sub-aigu. . . .	5
		2e manifestation. .	1	Id.	1
Ophthalmies sub-aiguës. . .	53	1re manifestation. .	30	avec pannus. . .	11
				sans pannus. . .	19
		recrudescence . . .	23	avec pannus. . .	18
				sans pannus. . .	5
Granulations avec sécrétion.	33	primitives (*) . . .	6		
		secondaires (**) . .	27	avec pannus. . .	5
				sans pannus. . .	22
Granulations sèches.	5	primitives	1		
		secondaires.	4		

§ 64. Le chiffre total des ophthalmies de diverses natures (*scrofuleuses, catarrhales, rhumatismales, etc.*) ayant été de 2,690 pour la période de 1840 à 1845 inclusivement (1), les ophthalmies contagieuses parvenues aux degrés aigu et sub-aigu (466) y figurent dans la proportion de 17 p. °/₀.

Ces dernières ophthalmies ont atteint le rapport de 37 p. °/₀ avec le total des inscriptions pour ophthalmie scrofuleuse (466 pour 1,248) dont la fréquence, relativement aux ophthalmies en général, varie dans tous les grands centres de population de l'Europe entre 40 et 50 p. °/₀ : la moyenne pour la province de Brabant a été, pour 1840-45, de 50 p. °/₀ (2).

§ 65. Le tableau ci-dessus (§ 63) se rapporte, ainsi que je l'ai dit, à la période du 1er juillet 1840 au 31 décembre 1847.

Le résultat de mes visites dans les chefs-lieux de canton et dans les diverses sections de la ville de Bruxelles a porté M. le Gouverneur à intervenir au moyen de circulaires et avis adressés aux administrations communales : tout récemment il est intervenu une nouvelle fois, sur l'invitation spéciale de M. le Ministre de la justice.

L'éveil qui a ainsi été donné a exercé le plus salutaire effet; les malades qui

---

(*) C'est-à-dire n'étant jamais parvenues au degré d'ophthalmie sub-aiguë.

(**) Ou rétrocession de l'ophthalmie aiguë ou sub-aiguë. Il est à regretter que notre livre d'inscription n'offre que des données incomplètes pour établir la proportion des recrudescences et rétrocessions successives présentées par les ophthalmies sub-aiguës et les granulations proprement dites.

(1) La modification que j'ai fait subir aux inscriptions ayant augmenté de 226 le nombre des cas devant être inscrits sous la rubrique *Ophthalmie sub-aiguë*, le total général de l'état n° 4, joint à mon *Rapport à* M. Lieдts, est porté à 2,690 au lieu de 2,464.

(2) Voir, à ce sujet, les détails consignés dans mon *Rapport*, §§ 2, 3, 4, 5 et 6, pages 6-9.

négligent leur affection et attendent qu'elle ait acquis un certain degré de gravité avant de se présenter à notre consultation, deviennent tous les jours moins nombreux: il en est de même de ceux qui abandonnent trop hâtivement l'emploi de la médication prescrite. Il est facile de se convaincre de la réalité de ce fait en jetant les yeux sur la récapitulation qui suit des malades (domiciliés à Bruxelles et n'ayant pas contracté l'ophthalmie dans les rangs de l'armée) inscrits par M. Bosch ou par moi au livre de l'Institut ophthalmique depuis le 1er janvier 1846 jusqu'à ce jour; cette récapitulation établit le rapport suivant p. %:

Ophthalmies aiguës.	5	Ire manifestation. .	4		
		2e »	1		
Ophthalmies sub-aiguës. . .	60	Ire manifestation. .	38	avec pannus. . .	3
				sans » . .	35
		recrudescence . . .	22	avec pannus. . .	13
				sans » . .	9
Granulations avec sécrétion.	29	primitives.	9		
		secondaires	20	avec pannus. . .	3
				sans » . .	17
» sèches. . .	6	primitives.	2		
		secondaires.	4		

Il est important que vous sachiez que pendant les deux années (1846 et 1847) auxquelles se rapporte le tableau que je viens de former, le nombre des inscriptions pour ophthalmie contagieuse, en général, a formé 30 p. % du total des maladies observées.

Il n'avait été que de 11 p. % pour la période 1840-45 (voir § 62); il a donc pour ainsi dire été triplé.

Les accidents secondaires inscrits sont tombés de 18 à 4 p. %, ce qui tient au grand nombre d'aveugles militaires (la plupart pensionnés) inscrits de 1840 à 1846.

Les inscriptions aux premier, second et troisième degrés ont atteint le rapport de 26 p. % (au lieu de 9 1/2 p. % — voir § 62) avec le chiffre général des inscriptions; celles au premier et au second degrés donnent le rapport de 16 p. %; celles au troisième degré y figurent pour 10 p. %.

Le proportion des ophthalmies aiguës et sub-aiguës, en rapport avec les autres ophthalmies, a été, pour le tableau § 63, de 17 p. %; elle a été pour 1846 et 1847 de 35 p. %, c'est à dire doublée.

Les inscriptions à ces deux degrés ont été à celles pour ophthalmies scrofuleuses dans le rapport de 90 p. %, au lieu de 37 noté pour la période 1840-45.

§ 66. De la comparaison des deux tableaux (§ 63 et § 65), il résulte que les ophthalmies aiguës se présentent moins fréquemment à notre consultation depuis janvier 1846; cette diminution s'explique autant par la venue en temps utile d'un plus grand nombre de malades, que par la séquestration qu'il a souvent été possible d'opérer, et qui a eu pour résultat d'arrêter la manifestation aiguë qui était imminente chez plusieurs personnes d'une même famille ou d'un même logement. Toutefois, la proportion de 5 p. % relativement au total des inscriptions doit encore être considérée comme énorme; elle dépasse de beau-

coup celle qui était observée dans l'armée, en temps ordinaires, à l'époque où les granulés n'étaient point recherchés pour être soumis à la thérapeutique si convenable qui est aujourd'hui instituée.

§ 67. Le chiffre des pannus, tombé de 34 à 19 p. %, constitue un progrès immense en bien; cette proportion reste néanmoins excessive (1).

§ 68. La diminution de cette combinaison porte principalement sur les ophthalmies sub-aiguës se manifestant pour la première fois; la proportion de 11 p. %, indiquée pour 1840-45 (voir § 63), témoigne de l'insouciance des malades, qui ont alors réclamé trop tardivement nos soins ou ceux d'autres médecins, ou n'ont suivi qu'incomplétement les prescriptions qui leur ont été faites avant leur venue à la consultation.

§ 69. Les recrudescences d'ophthalmie sub-aiguë compliquée de la vascularisation des cornées, ont subi une plus faible diminution (5 p. %); elles ont été observées, comme de 1840 à la fin de 1845, soit sur des malheureux qui éprouvent des exacerbations en quelque sorte périodiques, soit sur des malades qui cessent de se présenter dès que l'affection a rétrocédé du second au premier degré, soit enfin, et ces cas sont les plus nombreux, sur des ouvriers et des femmes de ménage, chez lesquels il s'est manifesté de temps à autre un état inflammatoire sub-aigu qui s'est calmé rapidement par de simples lotions froides ou par l'emploi de remèdes familiers. Chaque atteinte nouvelle a augmenté l'altération conjonctivale, et sans qu'il ait jamais existé autre chose qu'une ophthalmie sub-aiguë très-bénigne, il surgit une opacité vasculaire qui annihile l'exercice de la vision ou l'empêche au point de rendre invalides ceux qui en sont atteints.

La ville de Bruxelles compte un nombre très-grand de malheureux qui sont ainsi devenus incapables de subsister du travail de leurs mains, et constituent une charge très-lourde aussi bien pour leurs familles que pour le budget de la bienfaisance. Beaucoup d'entre ces victimes de l'ophthalmie doivent être considérées comme incurables, ou comme pouvant tout au plus récupérer un certain degré de vision. Il en est d'autres, en quantité assez notable, qui pourraient être guéries au point de pouvoir reprendre le travail et d'être en état de pourvoir, en tout ou en partie, à leur subsistance et à celle de leur famille; mais ce résultat ne pourrait être acquis qu'en les soustrayant aux influences combinées

---

(1) J'ai dit que le tableau § 65 ne comprenait ni malades étrangers à la ville de Bruxelles, ni ophthalmies contractées au service.

Il est très-digne de remarque que la balance ne subit qu'un dérangement à peine sensible lorsqu'on comprend tous les malades dans la récapitulation. Si on la borne à ceux appartenant aux campagnes, il se manifeste une différence qui porte sur les premières manifestations d'ophthalmie sub-aiguë accompagnée de pannus, qui montent à 4 au lieu de 3 p. %, et sur les recrudescences avec pannus, qui montent à 16 au lieu de 13 p. %; ce qui porte à 23 p. % au lieu de 19 le nombre des cas de pannus.

de la misère et des milieux dans lesquels elles vivent, pour les faire entrer dans un hôpital où on les soumettrait à la médication nécessaire.

C'est ici le lieu de placer une remarque importante au point de vue financier. Un malheureux de la catégorie dont il vient d'être question devra subir un traitement dont la durée sera toujours de plusieurs mois, et dans quelques cas d'une année et même plus, en raison de complications constitutionnelles exagérées ou engendrées par les privations et de l'extension profonde de la maladie, due au manque de soins médicaux. Admis à temps dans un lazaret, un séjour de quelques semaines eût été suffisant pour amener une guérison radicale et lui épargner la misère qu'il a endurée et qui l'a forcé d'implorer des secours et lui a fait contracter des habitudes de paresse dont il lui est maintenant bien difficile de se dépouiller.

§ 70. Les pannus avec granulations sécrétantes que nous inscrivons existent presque toujours chez des malades qui ont souffert autrefois d'ophthalmie subaiguë qui s'est compliquée d'une vascularisation qui s'est montrée rebelle aux moyens employés, ou qui se reproduit incessamment sous l'influence d'un trichiasis (1), ou parce que la cautérisation a été employée de manière à détruire les conjonctives, qui sont remplacées par un tissu rugueux de nouvelle formation.

Il survient alors, à des intervalles souvent très-rapprochés, un accroissement de souffrance qui exige l'intervention de l'art.

Il y a, dans la presque totalité de ces cas, incurabilité complète. J'aurais dû, à ce titre, les écarter de mon relevé, qui ne comprend aucun accident secondaire.

Cette catégorie comprend aussi des scrofuleux torpides, chez lesquels les granulations amènent le pannus et parfois la cutisation des conjonctives, sans qu'il ait, pour ainsi dire, existé de supersécrétion ; une diminution considérable, parfois la perte totale de la vision, est survenue sans que le malade ait cru devoir réclamer le secours d'un d'homme de l'art et y ait vu autre chose qu'une *faiblesse* progressive *de la vue*.

§ 71. Le chiffre insignifiant des granulations sèches primitives vient confirmer ce que l'observation a établi, à savoir que ces altérations de la conjonctive sont le plus ordinairement indolentes, stationnaires, et que les individus qui en sont atteints n'en ressentent aucune gêne (2).

---

(1) Nom donné à la direction vicieuse que prennent tous les cils ou seulement quelques uns d'entre eux, en se tournant vers le globe de l'œil qu'ils irritent et enflamment. Le trichiasis que l'on observe à la suite de notre ophthalmie est rarement total : il est presque toujours partiel, et le plus fréquemment constitué par de *faux cils* qu'un examen minutieux peut seul faire découvrir. M. Bosch et moi, nous avons recueilli un assez grand nombre d'observations de ce genre; nous les ferons connaître dans notre prochain *Compte-rendu annuel des maladies observées à l'Institut ophthalmique.*

(2) Voir ci-dessus, § 6. Dans le relevé donné § 34, on compte 12 cas de granu-

§ 72. La crainte d'une recrudescence amène dans la presque totalité des cas ceux qui sont inscrits comme porteurs de granulations sèches *secondaires*. Il en est de même pour les *granulations sécrétantes secondaires*. Le souvenir d'anciennes et longues souffrances, la recommandation que nous avons faite de se présenter à la plus légère manifestation nouvelle du mal, ont ici exercé la meilleure influence.

§ 73. J'en ai certainement dit assez, M. le Bourgmestre, pour vous faire apprécier toute la portée du mal déjà produit. Les données statistiques que je viens de vous communiquer vous ont fait connaître le résultat positif de l'intervention de M. le Gouverneur et de M. le Ministre de la justice; elles constituent la démonstration la plus évidente du bienfait qui ne peut manquer de suivre l'adoption de mesures hygiéniques complètes ordonnées par le Conseil communal. L'éducation de la classe pauvre et ouvrière, au point de vue de l'ophthalmie contagieuse, a déjà fait un pas notable; le plus grand nombre ne tardera pas à être convaincu de l'importance des conseils qu'on lui donne, et l'on verra immanquablement décroître de plus en plus la proportion des cas graves et des accidents dus à la négligence des soins médicaux.

§ 74. Une circonstance importante qu'il ne m'est pas permis de vous taire, c'est que le fléau a franchi, depuis longtemps déjà, les limites de la classe pauvre et ouvrière; des domestiques, des servantes, infectés par leurs proches à la campagne, ou dans des logements, soit à Bruxelles, soit dans les faubourgs, ont importé le mal dans plusieurs familles.

Ainsi, une fille affectée par suite du contact avec son frère, qui avait contracté l'ophthalmie dans une ferme, est entrée au service de M. de B.....; son lit a été placé dans une chambre occupée par trois enfants qui n'ont pas tardé à souffrir des yeux; monsieur et madame de B... ont bientôt été atteints. Madame de B... a enduré pendant six mois les plus vives souffrances.— Une fille Herens, qui tenait la maladie de son frère, infecté dans un logement, à Bruxelles, se croyant parfaitement guérie, entre au service de M. Pariot (habitant alors l'hôtel Cluysenaer, domicilié aujourd'hui rue St-Laurent); bientôt deux enfants sont frappés du mal d'yeux, et monsieur et madame Pariot ne tardent pas à subir

---

lations indolentes sur 52 malades; ce qui équivaut à 1 sur 4 1/3. — Les 266 infectés dont il est question § 40 doivent être ainsi répartis :

Ophthalmies purulentes sub-aiguës	38
Granulations secrétantes	129
« indolentes	99

Cela fait 1 cas de granulations indolentes sur 2,7. — A la Cambre, où la séparation des ophthalmies sub-aiguës est l'objet de toute la sollicitude de M. Charron, nous avons noté, au moment de notre visite, que les granulations sèches figuraient pour plus de la moitié dans le chiffre total des infectés.

les effets de la contagion. Madame Pariot a souffert au plus haut degré et a failli perdre complétement l'œil gauche. — Un domestique est renvoyé de son service, et va attendre dans un logement, rue de Samaritaine, qu'il lui soit possible de se rengager; il n'est pas de huit jours dans cette maison, qui renferme des ouvriers ophthalmiques, qu'il est lui-même affecté : il vient à ma consultation, et les symptômes inflammatoires sont à peine apaisés, qu'il m'annonce qu'il va rentrer en condition. Deux mois plus tard, j'étais, *sur sa recommandation*, appelé dans la famille anglaise qu'il servait à Saint-Josse-ten-Noode (rue Royale). Madame Garl..d, ses deux enfants et deux servantes souffraient de notre ophthalmie. Du récit qui me fut fait, et des réponses aux questions que j'adressai, je dus conclure que le domestique avait infecté la cuisinière; celle-ci la bonne d'enfants, qui avait ensuite communiqué le mal aux deux petites filles confiées à sa garde, et que madame Garl..d tenait l'affection de sa fille aînée qui couchait avec elle depuis une quinzaine de jours.

§ 75. Il s'en faut de beaucoup que ces trois faits soient les seuls venus à ma connaissance; la littérature médicale belge en offre d'ailleurs d'assez nombreux exemples.

J'ai vu une demoiselle, appartenant à une famille infectée par une servante, importer le mal dans une maison d'éducation; toutes les élèves, sans exception, deux maîtresses et une servante ont été atteintes. Cette dernière est devenue borgne. Plusieurs observations de cette nature, recueillies dans diverses parties du pays, ont été relatées dans ces dernières années.

Ainsi donc, dans l'intérêt des classes aisées tout aussi bien que dans celui de la classe pauvre, il importe que l'on ne tarde pas plus longtemps à appliquer un remède à la calamité qui nous afflige. Les délais ne feront qu'augmenter les difficultés déjà si sérieuses de l'entreprise.

Le tableau que j'ai tracé pourra vous paraître sombre, M. le Bourgmestre; mais ses couleurs n'ont rien de forcé. Je me suis constamment appuyé sur des chiffres soigneusement, minutieusement colligés, et sur le résultat d'une observation de tous les jours à ma consultation gratuite, au lit des malades dans les hôpitaux, et aussi dans les réduits misérables et malsains où je dois pénétrer pour porter les secours de mon art, et où je ne peux, souvent hélas! plus donner que des consolations. Je me suis bien gardé de me laisser dominer par le souvenir des désastres dont j'ai été témoin pendant que j'appartenais au service de santé militaire, tant en Hollande qu'en Belgique, ou par l'impression qui m'est restée de la lecture des relations des graves épidémies qui ont souvent été observées, et qui surgissent encore çà et là dans les grands centres de population, parmi les rassemblements d'individus, dans diverses contrées de l'Europe, où le fléau s'est, comme chez nous, propagé des troupes à la classe civile; j'ai été jusqu'à me demander si la seule mention de ces tristes catastrophes n'allait pas avoir pour effet de jeter l'alarme, d'occasionner un effroi exa-

géré. Je n'ai pu m'arrêter devant une pareille considération. Ne pouvais-je pas, en effet, dire avec Massillon : *Voilà les périls, voici les moyens de les éviter?* Et d'ailleurs, taire qu'il existe dans l'histoire de l'ophthalmie contagieuse des enseignements qu'il ne faut pas perdre de vue, dont il faut au contraire tirer profit, ne pas montrer les dangers auxquels le présent nous conduit et qu'il faudra traverser dans un avenir qui est peut-être demain, si l'on n'y met obstacle. — n'eût-ce pas été de ma part une indigne tromperie, une forfaiture ?

Veuillez agréer, etc.

Dr F. Cunier.